



SALUD

**SECRETARÍA
DE SALUD**



**INSTITUTO NACIONAL
DE PEDIATRÍA**



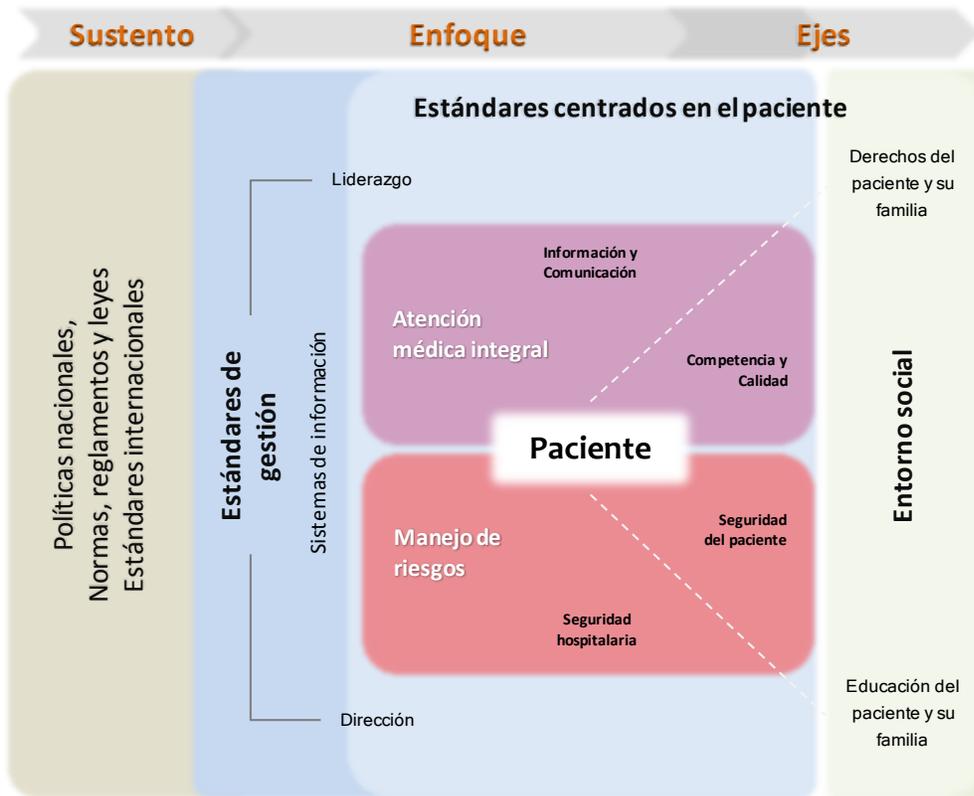
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS
E INSTRUCCIONES DE TRABAJO**

SUBDIRECCIÓN DE HEMATO-ONCOLOGÍA



ABRIL, 2012

POLÍTICA DE CALIDAD



Instituto Nacional de Pediatría
 Insurgentes Sur No. 3700-C
 Col. Insurgentes Cuicuilco
 Delegación Coyoacán
 C.P. 04530 México D.F.
 Teléfono Conmutador: 10 84 09 00
 Correo electrónico: pediatria_inp@prodigy.net.mx
 Fecha de autorización: 03/Abril/2012
 ISBN: 968-9170-08-2

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Trabajo editorial realizado por el Servicio de Impresiones Gráficas
 Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacan, C.P. 04530

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Dirección General

Dr. José N. Reynes Manzur

Dirección Médica

M. en C. Francisco J. Espinosa Rosales

Dirección de Investigación

Dra. Rosaura Rosas Vargas

Dirección de Enseñanza

M. en A. Eugenio A. Alvirez Orozco

Dirección de Administración

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Dirección de Planeación



COLABORADORES

SUBDIRECCIÓN DE HEMATO-ONCOLOGÍA

Dr. Roberto Rivera Luna
Subdirección de Hemato-Oncología

Dr. Martín Pérez García
Encargado de la Unidad de AQUA

Dra. Rocío Cárdenas Cardos
Servicio de Oncología

Dr. Rogelio A. Paredes Aguilera
Servicio de Hematología

Enf. Ped. Margarita Aurora Esquivel Cruz
Subdirección de Enfermería

Dr. Jorge Jaime Amador Zarco
Servicio de Radioterapia

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Mtra. Margarita Hernández Zavala
Subdirección de Enfermería

Lic. en Enf. Elvia Vidal Granados

Lic. en Enf. Guadalupe Aparicio Santiago

Lic. en Enf. Rosalinda Hernández Sosa

E.E.I. Norma Zavala Cabrera

Enf. Nelly Castañeda García

Enf. Laura Fuentes Acosta

Enf. Pediatra Rosalba Vázquez Figueroa



RECOPILADORES

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Director de Planeación

Dr. Pablo Moreno Sánchez

Jefe del Departamento de Diseño y Calidad

Dr. César Scorza Islas

C. Lilia Grajeda Martínez

Coordinación de Gestión de Calidad

Lic. Araceli Gómez Morones

Lic. Erika Itzel Blancas Gómez

Coordinación de Organización de Procesos



AUTORIZACIÓN



Dr. José N. Reynes Manzur
Director Médico

MARZO
2012

Firma Electrónica Autorizada

Copia
Controlada



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	9
REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO	10
APLICACIÓN DE HEMODERIVADOS.....	19
PROGRAMACIÓN DE QUIMIOTERAPIAS.....	23
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA	27
APLICACIÓN DE RADIOTERAPIA.....	37
INSTRUCCIONES DE TRABAJO	47
RADIACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS.....	48
INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA	50
ALIMENTACION AL PACIENTE HEMATO- ONCOLOGICO	54
MANEJO DEL PACIENTE INMUNO COMPROMETIDO	56
ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON HIPERHIDRATACION.....	61
ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO CON MUCOSITIS ORAL.....	63
ONCOLOGÍA.....	66
ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA.....	66
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA	69
BIOPSIA DE HUESO	75
CARIOTIPO.....	78
INMUNOFENOTIPO	81
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOQUIRURGICOS	84
PREPARACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA	88
PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES	91
CONTROL DE CAMBIOS	94



INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud es una institución hospitalaria que sirve a la población infantil de México proporcionando asistencia médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos que requieren de recursos humanos y materiales de alto nivel de especialización y que por ello no pueden ser resueltos en los hospitales y clínicas de primero y segundo nivel, teniendo como límite de edad aquellos pacientes que han cumplido 18 años.

La adopción del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es una estrategia que tiene como finalidad garantizar y mantener una asistencia a la salud con calidad técnica e interpersonal, mejorando el nivel de satisfacción de los usuarios e influyendo en la mejora continua de los procesos de la Dirección Médica.

El diseño del SGC se refleja en la estructura documental, la cual está constituida por el manual de gestión de la calidad, manual de planeación de la calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo, manuales técnicos, guías clínicas y registros.

Este manual está integrado por procedimientos relacionados con los procesos de Consulta de Subespecialidad y Hospitalización, aplicables a la Subdirección de Hemato-Oncología.

La información contenida en el presente manual está disponible para cualquier miembro de la Institución, auditorías de autoridades externas e internas o consultas por parte de nuestros usuarios.



PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS



REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

1. Propósito

Establecer las actividades para la realización de procedimientos diagnósticos a pacientes, referidos por las áreas de Hematología y de Oncología.

2. Alcance

Aplica a la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria y a las áreas relacionadas con la realización de procedimientos diagnósticos de Hematología y de Oncología.

3. Políticas de operación

- El Encargado de la Unidad de AQUA, deberá supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- El Encargado de la Unidad deberá vigilar que los procedimientos diagnósticos se lleven a cabo, así como asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.
- El médico adscrito y/o residente es responsable de llevar la Hoja correspondiente a la realización de procedimientos relacionados en el área.
- Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser llevados al área denominada Clínica del Dolor por el personal de Enfermería para su aplicación.
- La solicitud para efectuar los procedimientos diagnósticos se efectuará mediante la requisición del formato **Solicitud de Interconsulta M-0-05**. Estas formas estarán disponibles en el control de Enfermería de las Salas de Hematología y de Oncología así como en la Consulta Externa de dichos Servicios, debiéndose emplear una hoja por cada paciente.
- El informe del procedimiento efectuado lo hará el Residente de los Servicios de Hematología o de Oncología que se encuentre rotando en el área, en la forma **M-6-0-08**, debiendo emplear una hoja por cada paciente atendido.
- Las formas **M-6-0-08** deberán ser llenadas diariamente y remitidas al Archivo Clínico el mismo una vez por semana. El personal del Archivo Clínico anexará cada hoja al expediente clínico propio de cada paciente.
- El aspirado de médula ósea, biopsia de médula ósea, punción lumbar diagnóstica y punción lumbar para aplicación de medicamentos intratecales, se efectuará siempre bajo sedación efectuada por el Servicio de Anestesiología y el procedimiento deberá ser efectuado por el adscrito del área correspondiente o bien por el residente en rotación por AQUA.

- Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente.
- El médico anesthesiólogo adscrito a AquA será designado por la subdirección de cirugía en coordinación con la subdirección de Hemato-Oncología.
- Los Residentes de Pediatría podrán efectuar en AquA procedimientos diagnósticos o terapéuticos, bajo la vigilancia de médicos residentes de la especialidad de Hematología y Oncología.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – Infecciosos Clasificación y especificaciones de Manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994

Norma Oficial Mexicana-NOM-178-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA21994

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Modificada el 21-VI-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM 059 (Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos de la Industria Químico Farmacéutica dedicados a la Fabricación de Medicamentos Parenterales).

Programa Nacional de Salud 2001-2006, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables Actualización 23 III.2004

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Actualización 26 de XII-2005.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención a Pacientes en Subespecialidad.
- Procedimiento de Interconsulta.



5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de Pacientes	5.1.1 Se recibe al familiar, responsable del paciente de la consulta externa con Solicitud de Interconsulta M-0-05.	Enfermera del servicio
	5.1.2 Se registra datos del paciente, procedimiento a efectuar y programa fecha y hora de realización.	
	5.1.3 Informar al familiar, responsable del paciente, la fecha y hora de la aplicación del procedimiento.	
5.2 Confirmación de la asistencia del paciente	5.2.1 Confirma el día de la cita la asistencia del paciente.	Enfermera del servicio
5.3 Recepción del familiar responsable del paciente o enfermera	5.3.1 Recibe al familiar responsable del paciente o enfermera de hospitalización.	Enfermera del Servicio
	5.3.2 Acompaña al paciente con el médico anesthesiólogo, de la Clínica del Dolor, y se deberá tener Carta de Consentimiento Bajo Información M-0-30-a , para el procedimiento a realizar. Nota: La carta de consentimiento informado será llenada en una sola ocasión ya sea por consulta externa u hospitalización que será útil para todos sus procedimientos durante todo su tratamiento.	Médico Residente o Adscrito
5.4 Valoración y aplicación de anestesia	5.4.1 Valora al paciente para sedarlo y aplica anestesia antes de iniciar el procedimiento solicitado, se llenará los formatos de Solicitud y aplicación de medicamentos en la Unidad de Aqua M-7021 ab y Solicitud de aplicación de medicamentos en la unidad de Clínica del Dolor M-7-0-22 y el Índice Quirúrgico M-2-0-07. Nota: El paciente deberá estar en ayuno.	Médico Anesthesiólogo y Enfermera de Servicio

Copia
Controlada



5.5 Realiza procedimiento terapéutico	5.5.1 Realiza procedimiento según sea el caso: <ul style="list-style-type: none"> • Aspirado de médula ósea • Biopsia de médula ósea • Punción lumbar diagnóstica • Punción lumbar para aplicación de medicamentos intratecales 	Médico Residente o Adscrito
5.6 Registro de procedimiento realizado	5.6.1 Requisita en el formato de Registro de Procedimientos M-6-0-08 , la realización del procedimiento diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Procedimientos M-6-0-08 	Médico Residente o Adscrito
5.7 Recuperación del paciente	5.7.1 Acompaña al paciente a recuperación. 5.7.2 Vigila al paciente durante la recuperación. ¿El paciente no tuvo complicaciones con la realización del procedimiento? No: Una vez recuperado informa al familiar o responsable del paciente que se puede retirar o envía al paciente para aplicación de quimioterapia. Ver procedimiento de Aplicación de Quimioterapia . Nota: en el caso de los pacientes hospitalizados y una vez concluido el procedimiento diagnóstico, se solicita a la Sala correspondiente que acudan por el paciente. Sí: Envía al paciente a Urgencias o bien a Hospitalización, si es que el paciente fue referido de hospitalización. Ver procedimiento de Asistencia Médica de Urgencias, Ingreso y Egreso Hospitalario .	Enfermera del servicio

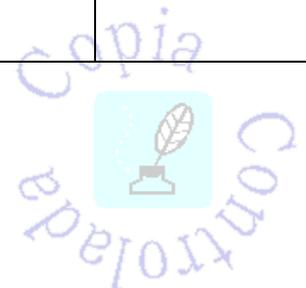


5.8 Entrega de muestra a laboratorio de Hemato-Oncología y/o Patología	5.8.1 Envía la muestra de médula ósea o líquido cefalorraquídeo, al laboratorio de Hemato-Oncología y/o Patología, cuando así se requiera.	Enfermera del servicio
5.9 Archivo de registros	5.9.1 Archiva los registros derivados de la realización de los procedimientos.	Enfermera del servicio
5.10 Elaboración de Informe Mensual de la Unidad de Aqua	<p>5.10.1 Elabora informe mensual de los procedimientos diagnósticos realizados en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera:</p> <p>Original Departamento de Archivo Clínico</p> <p>Copia 1 Dirección Médica</p> <p>Copia 2 Subdirección de Hemato-Oncología</p> <p>Copia 3 Archivo de la Unidad de AQUA</p>	Encargado de la Unidad de AQUA
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.		

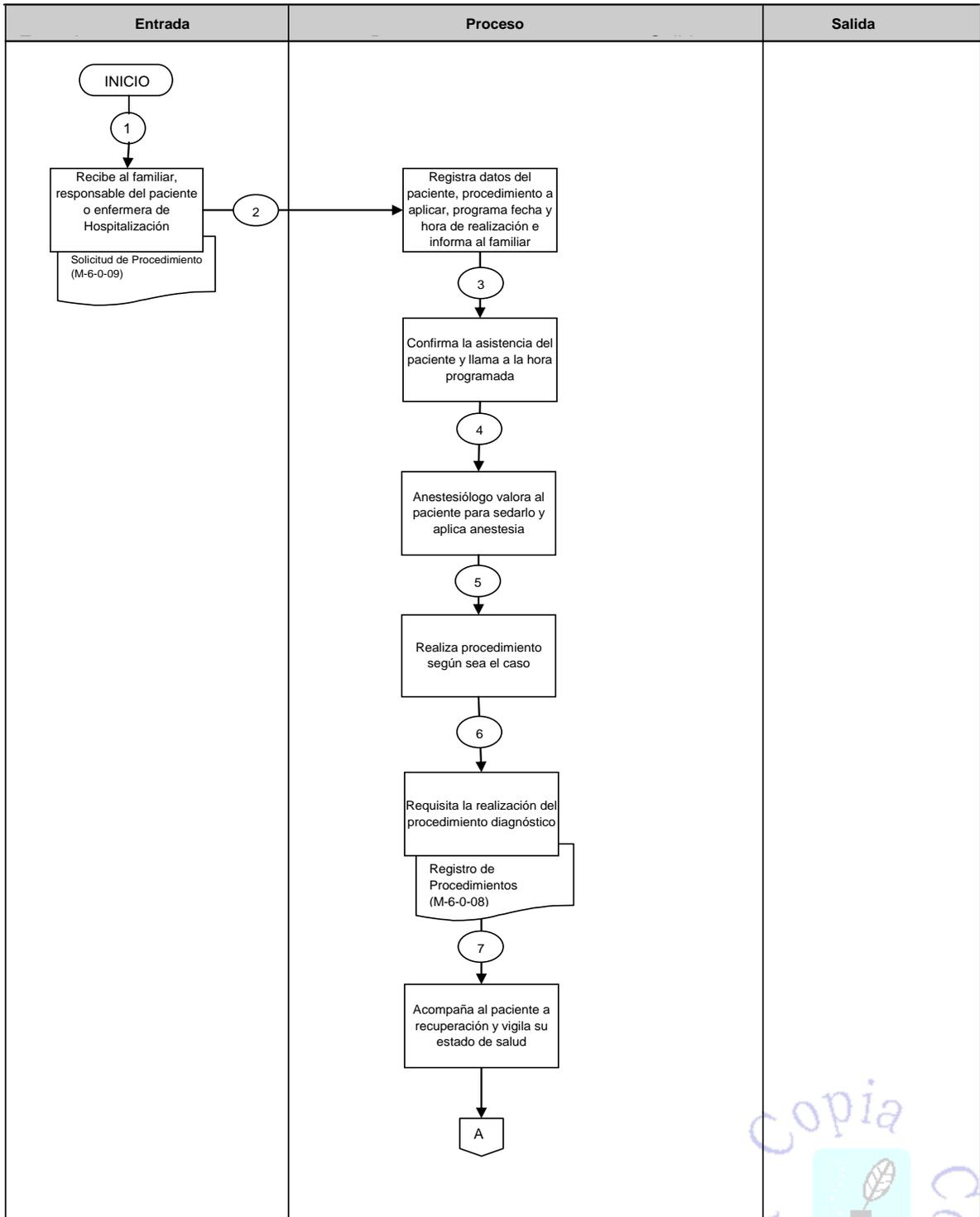


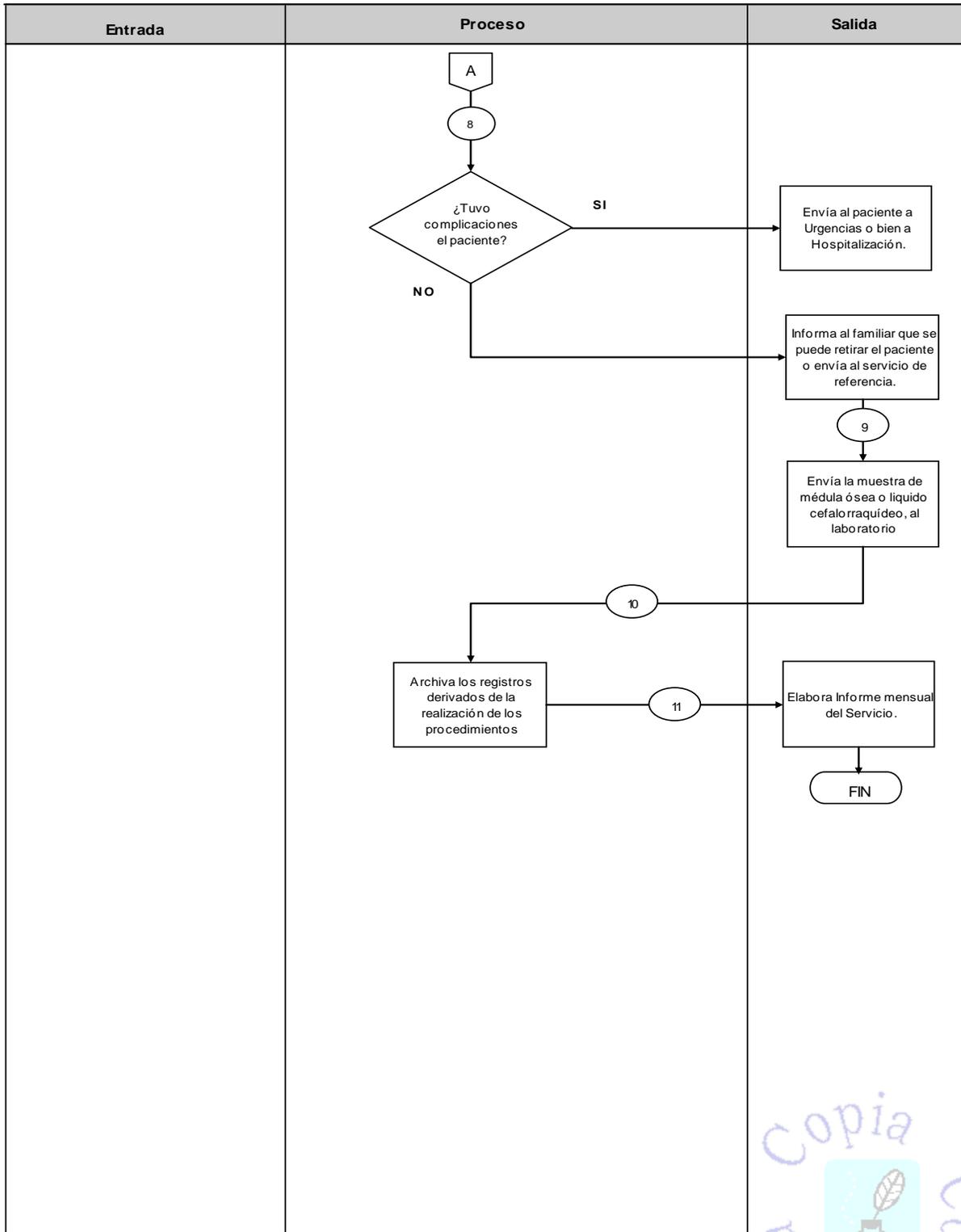
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Servicios: Hematología Oncología Inmunología Nefrología Laboratorio de Hemato-Oncología SADYTRA	Solicitud de Procedimiento M-6-0-09.	a) Recepción de Pacientes. b) Confirmación de la asistencia del paciente. c) Valoración y aplicación de anestesia. d) Realiza procedimiento terapéutico. e) Registro de procedimiento realizado. f) Recuperación del paciente. g) Entrega de muestra a laboratorio de Hemato-Oncología h) Archivo de registros. i) Elaboración de Informe Mensual del servicio.	Registro de Procedimiento M-6-0-08. Registro de Laboratorio	Paciente y familiar o responsable del paciente Servicios: Hematología Oncología Inmunología Nefrología Laboratorio de Hemato-Oncología



7. Diagrama de flujo





Copia
Controlada

8. Definiciones

Líquido cefalorraquídeo: Líquido incoloro y transparente, ligeramente alcalino en el que están sumergidos los centro nerviosos de los vertebrados que llenan también los ventrículos del encéfalo y ejerce una acción protectora de aquellos órganos.

9. Anexos

N/A



APLICACIÓN DE HEMODERIVADOS

1. Propósito

Establecer las actividades para aplicar hemoderivados a pacientes referidos por las áreas de Hematología y de Oncología, así como a las áreas que se les brinda el apoyo cuando los solicitan.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con pacientes que requieran la aplicación de hemoderivados.

3. Políticas de operación

- Se reciben pacientes para programación provenientes de consulta externa y urgencias.
- El encargado de la Unidad de AQUA, deberá supervisar que se lleve a cabo este procedimiento en tiempo y forma de lunes a viernes; por las tardes y los fines de semana el médico residente de guardia de cada especialista será el encargado de supervisar el procedimiento.
- El personal de enfermería deberá solicitar los hemoderivados al Banco de Sangre para su aplicación.
- El personal de enfermería es el responsable de llevar los registros correspondientes de la aplicación de hemoderivados.
- La aplicación de hemoderivados será indicada por médicos especialistas tratantes de los servicios Hematología y Oncología así como de otros servicios que lo requieran. Esta indicación deberá ser plasmada en el expediente clínico y se deberá llenar los formatos correspondientes con el nombre completo del médico tratante, su clave, el servicio y firma autógrafa así como registro y nombre del paciente, además de contar con la firma de consentimiento de transfusión de hemoderivados.
- Los pacientes serán referidos a AQUA de las consultas externas de los servicios de Hematología y Oncología así como de otros servicios adicionales.
- Todo paciente será programado de lunes a viernes con la indicación del médico encargado. Para las guardias y fines de semana no se transfundirá ningún paciente no programado, en caso de ser necesario, el médico especialista o residente deberá acudir con el expediente y paciente a la unidad para programación, realización y supervisión.
- Los pacientes vistos o referidos de Urgencias también deberán programar de lunes a viernes el procedimiento.
- En caso de no contar con los requisitos ya mencionados no se realizará la programación.



4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NOM-087-SEMARNAR-SSA1-2002. Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – Infecciosos Clasificación y especificaciones de Manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Modificada el 21-VI-2000

b) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención a Pacientes en Subespecialidad.
- Procedimiento de Interconsulta
- Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario



5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1. Recepción de pacientes	5.1.1.- Entrega expediente y solicitud de hemoderivados en la solicitud de Banco de Sangre A-13-14-07, M-3-0-21 . A partir de las 11:00 de la mañana.	Enfermera de la consulta externa de Hematología, Oncología
	5.1.2.- Firma la bitácora del servicio de consulta externa de Hematología, Oncología y recibe al familiar o al responsable del paciente.	Enfermera de toma de productos
	5.1.3.- Registra datos del paciente y hemoderivado a transfundir en la libreta de transfusiones.	
5.2. Toma de muestra y canalización del paciente.	5.2.1.- Toma de muestra sanguínea para cruce y transfusión de hemoderivado.	Enfermera de toma de producto
	5.2.2.- Instalación de venoclisis. Ver manual de procedimientos de enfermería	
5.3.- Solicitud de Hemoderivado.	5.3.1- Solicitar hemoderivado a Banco de sangre con formatos A-13-14-07, M-3-0-21 .	Mensajero
	5.3.2. Entrega de muestra de sangre total y formatos al Banco de Sangre y registra en la bitácora de ingreso de muestras.	
5.4.- Recoge y corrobora datos de Hemoderivados.	5.4.1.- Recoge Hemoderivados en Banco de Sangre, corrobora datos y firma bitácora y solicitud de muestra.	Mensajero
	5.4.2.- Traslada el Hemoderivado a la Unidad de AQUA.	

Copia
 Controlada

5.5.- Registro de Enfermería y Transfusión Hemoderivado	5.5.1.- Abre hoja de enfermería y de transfusión (M-2-0-11a). Toma y registro de signos vitales.	Enfermera de toma de productos y/o Enfermera del Servicio
	5.5.2.- En caso de premedicación, aplicar medicamento indicado.	
	5.5.3.- Corrobora datos del paciente y del Hemoderivado.	
	5.5.4.- Anota el tipo de Hemoderivado a transfundir y hora de inicio del mismo y el tiempo de transfusión.	
	5.5.5.- Toma de signos vitales a la mitad y al final de la transfusión, registrando si existe alguna eventualidad.	
	5.5.6.- Valora el estado del paciente y retira venoclisis.	
	5.5.7.- Integra hoja de enfermería y transfusión al expediente y entrega expediente al archivo clínico.	
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Definiciones

Hemoderivado: Componentes de la sangre. Son las fracciones separadas de una unidad de sangre, como el plasma, albúmina, gammaglobulina, concentrado de eritrocitos, plaquetas y factor VIII.

7. Anexos

N/A



PROGRAMACIÓN DE QUIMIOTERAPIAS

1. Propósito

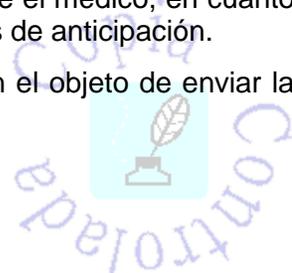
Establecer las actividades para aplicar tratamientos de quimioterapia, a pacientes referidos por las áreas de Hematología y de Oncología, así como a las áreas que se les brinda el apoyo cuando los solicitan.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la aplicación del tratamiento de quimioterapia antineoplásica.

3. Políticas de operación

- El encargado de la Unidad de AQUA, deberá supervisar que se lleve a cabo este procedimiento en tiempo y forma.
- El personal de enfermería deberá programar la quimioterapia y solicitar los medicamentos al centro de mezclas para su aplicación.
- El personal de enfermería es el responsable de llevar los registros correspondientes de la aplicación de quimioterapia.
- El jefe de servicio o adscrito que firme la receta será responsable de toda la prescripción y de cualquier efecto secundario, tóxico o adverso del medicamento.
- La receta deberá contar con el nombre completo del médico tratante, su clave, el servicio y su firma autógrafa; nombre del paciente, registro y el(los) quimioterapico(s), los cuales serán mencionados con el nombre genérico o cuando el medicamento no tenga la presentación de genérico intercambiable, o el nombre comercial, dosis exacta que se aplicará, dilución y medio (cuando no sean los habituales), tiempo de administración y días en que se aplicará (si es el caso).
- Todos los medicamentos antileucémicos o antitumorales se solicitarán al Centro de Mezclas. Igualmente se solicitará los medicamentos de soporte que se emplean en los pacientes de Seguro Popular.
- Los pacientes serán referidos a AQUA de las consultas externas y de hospitalización de los Servicios de Hematología y de Oncología. Igualmente podrán ser referidos por los denominados Servicios adicionales.
- Todo paciente deberá ser programado para el(los) día(s) que indique el médico, en cuanto el familiar presente la receta en AQUA y cuando menos con 24 horas de anticipación.
- Las prescripciones serán recibidas hasta las 13:30 Hrs. Del día con el objeto de enviar la información al centro de mezclas.



- Para la cancelación de quimioterapia hasta las 17:00 hrs. Será posible realizarlas.
- Debe existir una comunicación continua con los servicios de referencia para la programación y cancelación de quimioterapias.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NOM-087-SEMARNAR-SSA1-2002. Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – Infecciosos Clasificación y especificaciones de Manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Modificada el 21-VI-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-0059(Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos de la Industria Químico Farmacéutica dedicados a la Fabricación de Medicamentos Parenterales).

Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables Actualización 23 III. 2004.

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Actualización 26 XII-2005

b) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención a Pacientes en Subespecialidad.
- Procedimiento de Interconsulta.
- Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario



5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de pacientes	5.1.1 Recibir al familiar o al responsable del paciente a partir de las 10:00 am, con Receta Médica (M-0-23) mínimo 24 horas antes de su aplicación, para programar su Quimioterapia.	Enfermera del servicio
	5.1.2 Registra datos personales del paciente y tratamiento a recibir, en la Solicitud y Aplicación de Medicamentos en la Unidad de AQUA (dar de alta este documento).	
	5.1.3 Informar al familiar o responsable del paciente la fecha de la aplicación del medicamento.	
5.2 Confirmación de la asistencia del paciente	5.2.1 El responsable del paciente deberá informar a la unidad de AQUA si su paciente por algún motivo no pueda recibir su quimioterapia en la fecha y hora ya programa.	Medico responsable y/o familiar del paciente.
	5.2.2 Confirmar mediante la base de datos creada (Directorio de Pacientes de AQUA), comunicándose con el familiar o el responsable del paciente un día antes para saber el estado del paciente o si está internado o con alguna complicación, confirmando así su quimioterapia ya programada. Nota: en caso de que el paciente se encuentre hospitalizado o en estado inconveniente para tomar su quimioterapia ya programada se cancela su aplicación evitando así ser solicitado al centro de mezclas SAFE, en caso de que esta ya haya sido solicitada se cancela por vía telefónica con SAFE teniendo como límite de cancelación las 17:00 hrs. del día anterior.	

Copia

 Controlado

6. Definiciones

Quimioterapia: Tratamiento médico efectuando con productos farmacéuticos. El término se emplea principalmente en el tratamiento de las enfermedades infecciosas (quimioterapia Antiinfecciosa) y de las enfermedades neoplásicas.

Quimioterapia Antineoplásica: Tratamiento con medicamentos contra las enfermedades neoplásicas.

7. Anexos

N/A



APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

1. Propósito

Establecer las actividades para aplicar tratamiento de quimioterapia, a pacientes referidos por las áreas de Hematología y de Oncología, así como a las áreas que se les brinda el apoyo cuando lo solicitan como es Medicina Interna y Nefrología.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la realización del tratamiento de quimioterapia antineoplásica.

3. Políticas de operación

- El encargado de la Unidad de AQuA, deberá supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- El encargado de la Unidad de AQuA deberá vigilar que los procedimientos de quimioterapia ambulatoria se lleven a cabo, así como asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogo y/o Residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.
- El personal de enfermería deberá programar la quimioterapia y solicitar los medicamentos al centro de mezclas, con tiempo para la aplicación de quimioterapia ambulatoria mediante **Solicitud y Aplicación de Medicamentos en la Unidad de AQuA M-7-0-21**
- Los médicos adscritos y/o residentes de los servicios de Oncología y Hematología son responsables de llevar los registros correspondientes de la aplicación de quimioterapia.
- La aplicación de quimioterapia será indicada por los jefes de servicio o médicos adscritos tratantes los servicios de Oncología y Hematología, quien extenderá la receta correspondiente avalándola con su firma autógrafa. Ningún Residente está autorizado para firmar las recetas, ni de manera autógrafa, ni por poder, ni por ausencia, ni por cualquier otro medio
- Los jefes de Servicio o adscritos que firme la receta será totalmente responsable de toda la prescripción y de cualquier efecto secundario, tóxico o adverso del medicamento o de su forma de empleo.



- La receta deberá contar con el nombre completo del médico tratante, su clave, el servicio y su firma autógrafa; nombre del paciente, registro, peso actualizado y el(los) quimioterápico(s), los cuales serán mencionados con su nombre genérico o cuando el medicamento no tenga la presentación de genérico intercambiable, por el nombre comercial, dosis exacta que se aplicará, dilución y medio (cuando no sean los habituales), tiempo de administración y días en que se aplicará (si es el caso).
- Cualquier desviación en los fármacos autorizados, en sus dosis, diluciones o en su indicación terapéutica, deberá contar con la aprobación de la Dirección General del INP y/o de la Dirección Médica y/o de la Subdirección de Hemato-Oncología.
- Todos los medicamentos antileucémicos o antitumorales se solicitarán al Centro de Mezclas (actualmente SAFE). Igualmente se solicitarán los medicamentos de soporte que se emplean en los pacientes del Seguro Popular.
- Los pacientes serán referidos a AquA de las consultas externas y de hospitalización de los Servicios de Hematología y de Oncología. Igualmente podrán ser referidos por los denominados Servicios adicionales (Medicina Interna y Nefrología).
- Todo paciente deberá ser programado para el(los) día(s) que indique el médico, en cuanto el familiar presente la receta en AquA y cuando menos con 24 horas de anticipación.
- Las prescripciones serán recibidas hasta las 13:30 horas del día con el objeto de enviar la información al centro de mezclas y coordinar la acción con el anesthesiólogo de AquA.
- Las áreas que refieran pacientes a AquA deberán informar a la central de enfermería de este servicio la suspensión de la aplicación de tratamiento, así como el responsable de este proceso.
- En caso de no presentarse un paciente para su tratamiento, los medicamentos que se hayan solicitado, podrán ser administrados a otros pacientes siempre y cuando las dosis y las fechas de caducidad lo permitan, de lo contrario el medicamento se desecha y se registra el desecho.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – Infecciosos Clasificación y especificaciones de Manejo.



Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994
Norma Oficial Mexicana-NOM-178-SSA1-1998
Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004
Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-2000
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993
Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994
Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA21994
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Modificada el 21-VI-2000.
Norma Oficial Mexicana NOM 059 (Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos de la Industria Químico Farmacéutica dedicados a la Fabricación de Medicamentos Parenterales).

Programa Nacional de Salud 2001-2006, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables Actualización 23 III.2004
Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Actualización 26 de XII-2005.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención a Pacientes en Subespecialidad.
- Procedimiento de Interconsulta.
- Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario



5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de Pacientes.	5.1.1 Recibe al familiar o responsable del paciente, con Receta Médica (M-0-23) . <ul style="list-style-type: none"> • Receta Médica (M-0-23) 	Enfermera del servicio
	5.1.2 Registra datos personales del paciente y tratamiento a aplicar, en la Solicitud de Medicamentos y Libreta de Control . Se anota el nombre del paciente, tutor y teléfono.	
	5.1.3 Informa al familiar o responsable del paciente la fecha y la hora de la aplicación del tratamiento. Instruye a notificar en caso de cancelación del tratamiento en el servicio de Aqua. Nota: El personal de enfermería confirma las citas con 24 horas de anticipación.	
5.2 Solicitud de medicamentos.	5.2.1 Analiza el tipo de medicamento a aplicar. ¿Requiere preparación el medicamento? No: realiza solicitud de medicamentos al centro de mezclas (vía electrónica) para la fecha programada del paciente. Sí: Transfiere Solicitud de Medicamentos al área de Preparación de Quimioterapia Antineoplásica. Nota: Se reservan hasta las 17:00 hrs. para cancelar mezclas por vía telefónica para evitar su cobro.	Enfermera del servicio
5.3 Recepción de medicamentos.	5.3.1 Recibe los medicamentos del centro de mezclas y verifica que coincidan con los solicitados.	Enfermera del servicio

Copia
 Controlado

5.4 Confirmación del paciente a la cita.	5.4.1 Identifica las solicitudes de los pacientes citados y confirma su asistencia.	Enfermera del servicio
5.5 Tránsito del paciente.	5.5.1 Llama al paciente a la hora programada para recibir su tratamiento.	Enfermera del Servicio
	5.5.2 Acompaña al paciente y su familiar o responsable con el Médico Residente o Adscrito. Nota: la aplicación del medicamento se efectúa bajo sedación, cuando así se requiera. En caso de que el paciente no acuda a la cita y éste se haya confirmado y se trate de un medicamento que puede ser utilizado en otro paciente, se anota en la solicitud de medicamento.	
5.6 Aplicación de quimioterapia.	5.6.1 Aplica quimioterapia según sea el caso. Ver Manual de Planeación de la Calidad. Nota: En caso de suspenderse la aplicación del tratamiento, las áreas involucradas darán aviso a la central de enfermería de Aqua.	Médico Residente Enfermera del Servicio y/o Medico Adscrito
5.7 Recuperación del paciente.	5.7.1 Vigila al paciente durante la aplicación y término de la aplicación. ¿Tuvo complicaciones el paciente? No: Informa al familiar o responsable del paciente que se puede retirar, una vez recuperado. Sí: Envía al paciente a Urgencias o bien a Hospitalización, si es que el paciente fue referido de la sala. Ver procedimiento de Asistencia Médica de Urgencias, Ingreso y Egreso Hospitalario. Ver Manual de Planeación de la Calidad.	Enfermera del servicio

Copia
 Controlada



5.8 Registro de aplicación de quimioterapia	5.8.1 Requisita en el formato de Registro de Procedimientos M-6-0-08 , la aplicación de quimioterapia. <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Procedimientos M-6-0-08 	Médico Residente o Adscrito
5.9 Archivo de Registros.	5.8.1 Archiva los registros derivados de la realización de los procedimientos y envía semanalmente al archivo clínico.	Enfermera del servicio
5.10 Elaboración de Informe Mensual del servicio.	5.10.1 Elabora informe mensual del servicio en original y tres copias que distribuye de la siguiente manera: Original Departamento de Archivo Clínico 1ra.Copia Dirección Médica 2da.Copia Subdirección de Hemato-Oncología 3era. Copia Archivo del Servicio de AQUA	Jefe de Servicio de AQUA
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO		



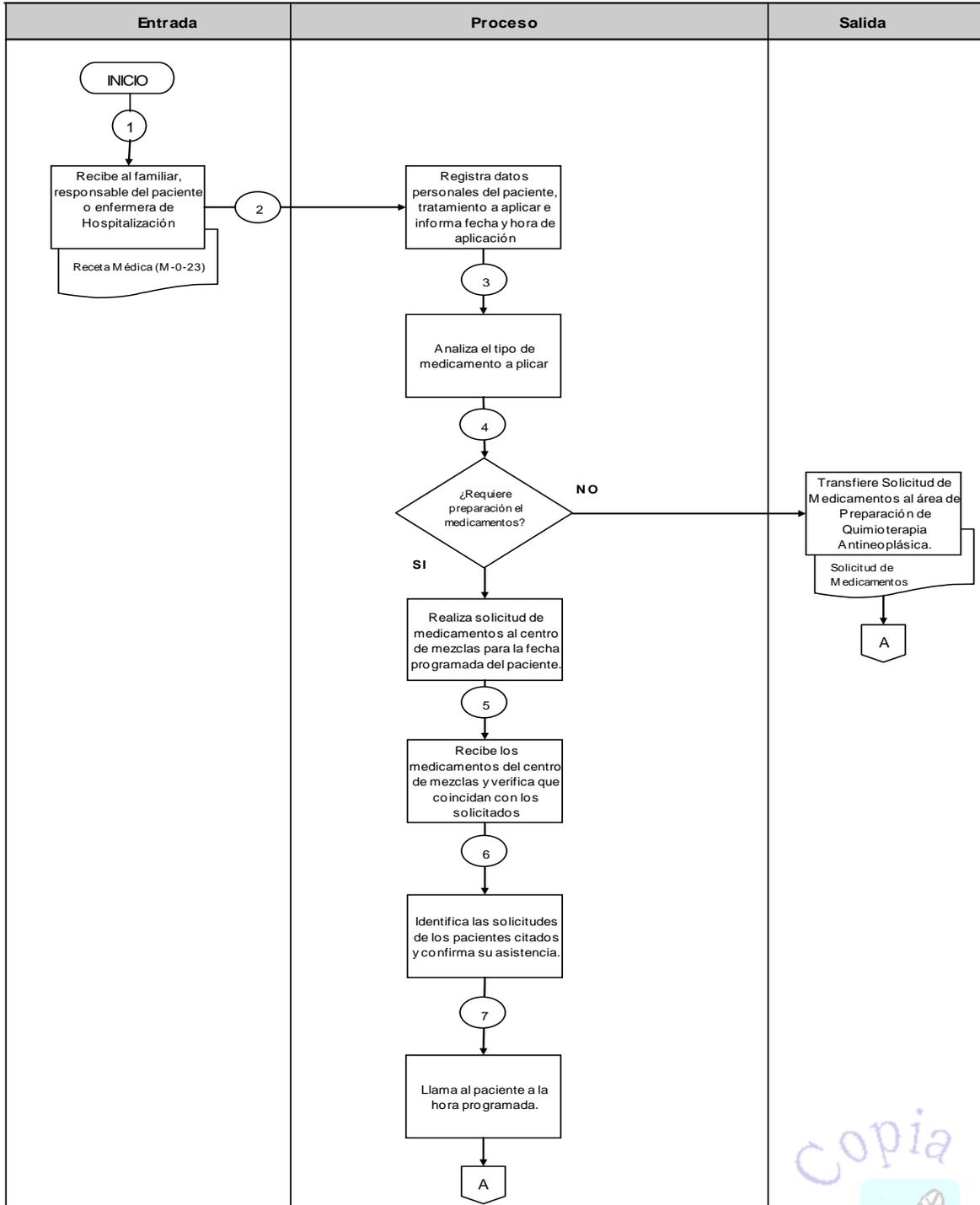
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Servicios: Hematología Oncología Inmunología Nefrología Hospitalización SADYTRA Centro de Mezclas.	Receta Médica (M-0-23).	a) Recepción de Pacientes. b) Solicitud de medicamentos. c) Recepción de medicamentos. d) Tránsito del paciente. e) Confirmación del paciente a la cita. f) Recepción de medicamentos. g) Aplicación de quimioterapia. h) Recuperación del paciente. i) Registro de aplicación de quimioterapia. j) Archivo de registros. k) Elaboración de Informe Mensual del servicio.	Registro de Procedimiento M-6-0-08.	Paciente y familiar o responsable del paciente Servicios: Hematología Oncología Inmunología Nefrología Hospitalización

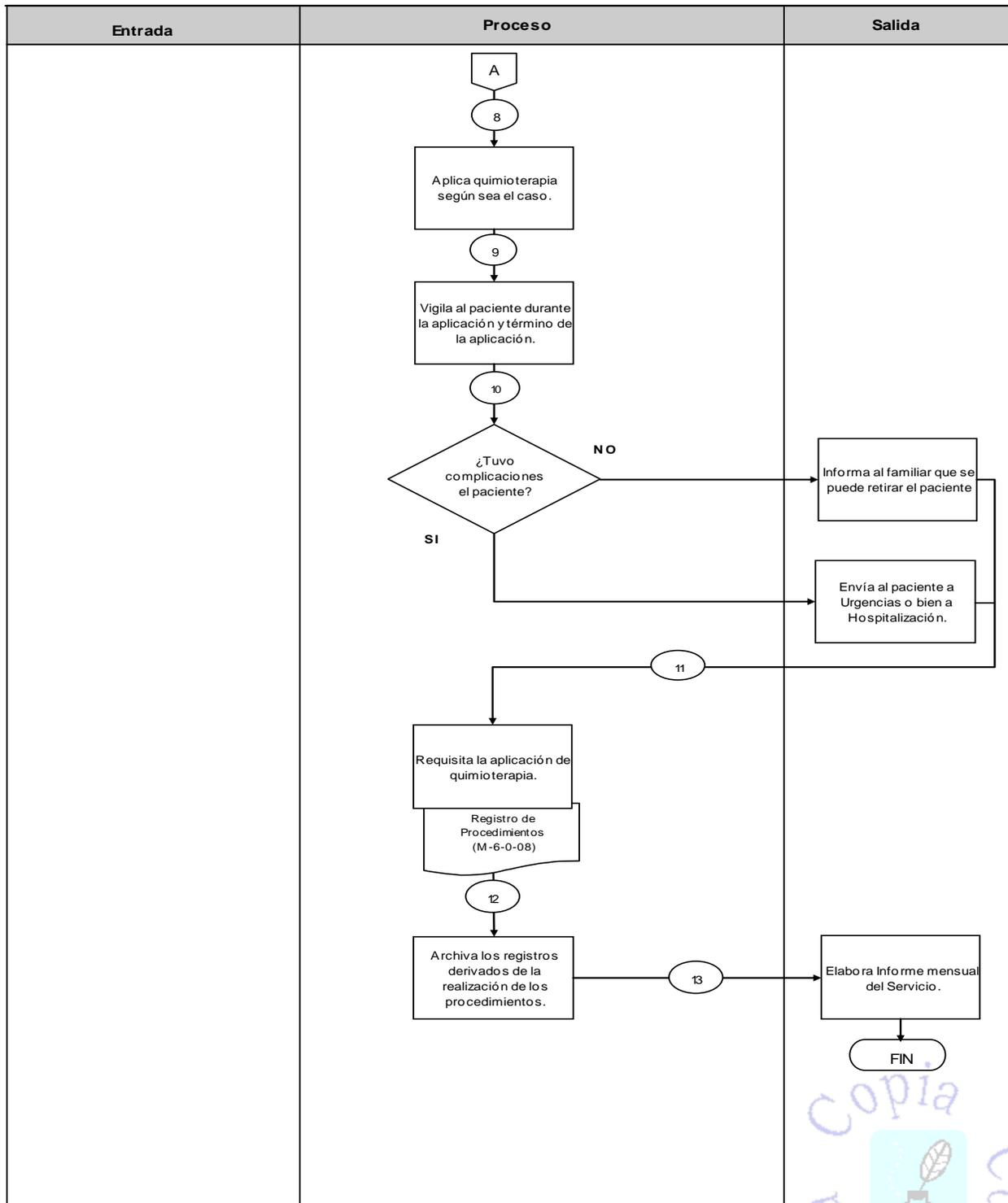
Copia Controlada



7. Diagrama de flujo



Copia Controlada



Copia
Controlada

8. Definiciones

Quimioterapia: tratamiento médico efectuado con productos farmacéuticos. El término se emplea principalmente en el tratamiento de las enfermedades infecciosas (quimioterapia Antiinfecciosa) y de las enfermedades neoplásicas.

Quimioterapia Antineoplásica: tratamiento con medicamentos contra las enfermedades neoplásicas.

9. Anexos

N/A



APLICACIÓN DE RADIOTERAPIA

1. Propósito

Establecer las actividades para realizar tratamiento de radioterapia a pacientes, referidos por las áreas de Hematología y de Oncología, así como de las áreas que se les brinda apoyo cuando así lo solicitan, como Banco de Sangre, Oftalmología, Neurocirugía y Nefrología.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la aplicación de radioterapia, como Hematología, Oncología, Banco de Sangre, oftalmología, Neurocirugía y Nefrología.

3. Políticas de operación

- El Jefe de Servicio de Radioterapia, deberá supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- El Jefe de Servicio deberá vigilar que los procedimientos operativos se lleven a cabo, así como asegurar un adecuado control de calidad en tiempo y forma en el área.
- El Jefe de Servicio o Médico Adscrito es responsable de llevar la Hoja de Tratamiento clave M-6-0-29 (a-b) a la realización de los procedimientos relacionados con el área.
- Los pacientes que requieran algún procedimiento de sedación se aplicará en el servicio por el personal de Enfermería y el personal del área de anestesia.
- La solicitud para efectuar los procedimientos de tratamiento, se efectuará mediante la requisición de la Solicitud de Interconsulta forma M-0-05.
- El jefe del Servicio o el Médico adscrito valora al paciente con la solicitud de interconsulta para determinar el tratamiento de radioterapia apropiado y llena la Hoja de Prescripción M-6-0-28 a-b.
- Una vez establecido el tratamiento el paciente es referido al área de simulación para realizar la tomografía computarizada que servirá para la posterior planeación del tratamiento. El técnico responsable posiciona al paciente y llena el lado "b" (Hoja de simulación) de la Hoja de Prescripción, clave M-6-0-28 a-b.
- A partir de la tomografía computarizada, la Hoja de Prescripción M-6-0-28 a-b, se deberá realizar la planeación del tratamiento de radioterapia.
- Aprobado el tratamiento, el jefe del Servicio o el Médico Adscrito llenan la Historia Clínica clave M-6-0-27 a-d y la Hoja de Tratamiento clave M-6-0-29 a-b.

- El Informe General del área será efectuado por el Jefe de Servicio o Médico Adscrito, de forma mensual.
- El Informe Diario del Médico clave M-0-02 deberá ser llenado y remitido al Archivo Clínico al terminar la sesión del paciente.
- Los pacientes serán referidos de las consultas externas y de hospitalización de los Servicios de hematología y oncología e igualmente de los Servicios adicionales como Banco de Sangre, Oftalmología, Neurocirugía y Nefrología.
- Todo procedimiento realizado al paciente deberá estar consignado en el expediente clínico.
- El personal técnico y de enfermería deberán realizar el informe mensual de pacientes tratados en el Servicio.
- Las imágenes de simulación permanecerán en el Servicio durante la aplicación del tratamiento y un periodo de tiempo no determinado dependiendo de la capacidad de almacenamiento del sistema.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

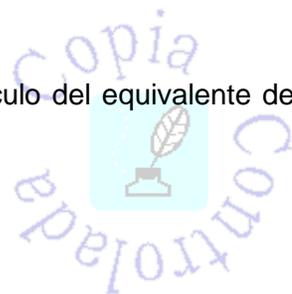
Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – Infecciosos Clasificación y especificaciones de Manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 Organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-1994 Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes generadoras o emisoras de radiaciones ionizantes.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-1994 Factores para el cálculo del equivalente de dosis.



Norma Oficial Mexicana NOM-002-NUCL-1994 Pruebas de fuga y hermeticidad de fuentes selladas.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-NUCL-1995 Requerimientos y calibración de monitores de radiación ionizante.

Norma Oficial Mexicana NOM-023-NUCL-1995 Alcance y contenido del informe de seguridad radiológica para solicitar licencia de modificación de instalaciones radioactivas.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-1995 Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-NUCL-1996 Especificaciones para el diseño de instalaciones radioactivas tipo II clases A, B y C.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-1997 Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-NUCL-1997 Especificaciones técnicas para la operación de unidades de tele terapia que utilizan material radioactivo.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención a Pacientes en Subespecialidad.
- Ingreso y Egreso Hospitalario.
- Interconsulta Extrahospitalaria.
- Interconsulta Intrahospitalaria.



5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de Pacientes, registra y programa fecha	5.1.1 Recibe al familiar, responsable del paciente o enfermera de hospitalización con Solicitud de Interconsulta M-0-05 u Hoja de Referencia o Contrarreferencia. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Interconsulta / Hoja de Referencia o Contrarreferencia 	Enfermera del Servicio
	5.1.2 Registra datos del paciente, procedimiento a efectuar y programa fecha y hora en la Agenda de citas del Servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Agenda de citas <p>5.1.3 Informa al familiar, responsable del paciente o enfermera de hospitalización, la fecha y hora de la aplicación del procedimiento.</p> <p>Nota: Un día antes el personal del Departamento de Archivo Clínico se encarga de tomar la relación de expedientes y los lleva al Servicio por la mañana.</p>	Secretaria del Servicio
5.2 Confirmación de la asistencia del paciente	5.2.1 Confirma el día de la cita la asistencia del paciente y llama a la hora programada.	Enfermera del Servicio
	5.2.2 Realiza somatometría y la registra en las Notas de Evolución M-0-03 (a-b). <ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución 	
5.3 Valoración y aplicación de sedación	5.3.1 Valora médicamente al paciente, para especificar el tratamiento con radioterapia y registra en las Notas de Evolución M-0-03 (a-b) , llena el lado "a" de la Hoja de Prescripción M-6-0-28 (a-b) y requiere Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 (a-b). <ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución M-0-03 (a-b) • Hoja de Prescripción M-6-0-28 (a-b) • Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 (a-b). 	Jefe de Servicio Técnico Radiólogo

Copia
Controlada



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>¿El paciente requiere sedación?</p> <p>No: Solicita se realice la planeación y simulación del tratamiento.</p> <p>Sí: La enfermera aplica sedación antes de iniciar el procedimiento solicitado.</p> <p>Nota: El paciente deberá estar en ayunas y desvelado. En caso de no contemplar dichas condiciones el paciente puede tardar en dormirse y el alimento motiva vómito del sedante.</p>	
5.4 Simulación de tratamiento	<p>5.4.1 Coloca al paciente en el simulador siguiendo las indicaciones del lado “a” de la Hoja de Prescripción M-6-0-28 (a-b) para limitar los campos de radiación.</p> <p>5.4.2 El técnico responsable posiciona al paciente y realiza la tomografía computarizada. Llena el lado “b” (Hoja de Simulación) de la Hoja de Prescripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Prescripción <p>Nota: En caso de cambio de parámetros se vuelve a realizar la simulación.</p>	<p>Jefe de Servicio o Médico Adscrito</p> <p>Técnico Radiólogo</p>
5.5 Planeación del tratamiento.	<p>5.5.1 Con la tomografía computarizada y la información de Hoja de Prescripción M-6-0-28 (a-b) se realiza la planeación del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Prescripción 	Físico en Hospital



5.6 Aprobación del tratamiento	<p>5.6.1 Solicita al jefe de Servicio o al médico adscrito su conformidad con el plan propuesto e imprime los resultados de la planeación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados <p>Nota: En caso necesario solicita la elaboración de moldes o protecciones que requiera el paciente, estos se fabrican en el Servicio.</p>	Jefe de Servicio o Médico Adscrito
5.7 Requisición de Hoja de tratamiento	<p>5.7.1 Requiere la Hoja de Tratamiento M-6-0-29 (a-b) y anota los resultados de la planeación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Tratamiento M-6-0-29 (A-B) • Resultados <p>Nota: En caso que se requiera cambio de parámetros se realizan en el momento hasta que se cumpla con las necesidades médicas de cada paciente.</p>	Jefe de Servicio o Médico Adscrito
5.8 Recuperación del paciente	<p>5.8.1 Acompaña al paciente durante el tiempo que dure la sedación y vigila durante la recuperación.</p> <p>¿El paciente no tuvo complicaciones con la realización del procedimiento?</p> <p>No: Informa al familiar o responsable del paciente (una vez recuperado) que se puede retirar a su domicilio.</p> <p>Si: Envía al paciente a Urgencias o bien a Hospitalización, si es que el paciente fue referido de hospitalización. Ver procedimiento de Asistencia médica de Urgencias.</p>	Enfermera del Servicio
5.9 Entrega de Hoja de Tratamiento para aplicación de tratamiento	<p>5.9.1 Entrega Hoja de Tratamiento M-6-0-29 a-b al técnico para la aplicación de tratamiento, además de llevar el registro de dosis y asistencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Tratamiento 	Jefe de Servicio o Médico Adscrito Técnico Radiólogo

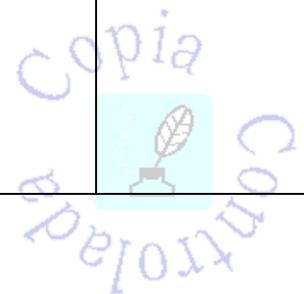


<p>5.10 Envía al paciente al término de la radioterapia.</p>	<p>5.10.1 Envía al paciente al término de la radioterapia con el Jefe de Servicio o Médico Adscrito para la valoración de estudios de laboratorio y/o gabinete y determinar la respuesta al tratamiento.</p> <p>5.10.2 Registra en el expediente la terminación del tratamiento y se anexa Hoja de Tratamiento M-6-0-29 a-b y resguarda copia en el archivo del Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Hoja de Tratamiento M-6-0-29 a-b 	<p>Técnico Radiólogo</p>
<p>5.11 Otorga cita subsecuente para continuar vigilancia y control</p>	<p>5.11.1 Otorga cita subsecuente para continuar la vigilancia y control oncológico del paciente.</p>	<p>Jefe de Servicio o Médico Adscrito</p>
<p>5.12 Archivo de registros de los procedimientos realizados</p>	<p>5.12.1 Archiva los registros derivados de la realización de los procedimientos.</p>	<p>Secretaria del Servicio</p>
<p>5.13 Elaboración de informe mensual y distribuye</p>	<p>5.13.1 Elabora informe mensual de los procedimientos realizados en original y tres copias que distribuye de la siguiente manera:</p> <p>Original Departamento de Archivo Clínico</p> <p>1ra.Copia Dirección Médica</p> <p>2da.Copia Subdirección de Hemato-Oncología</p> <p>3era. Copia Archivo del Servicio de Radioterapia</p>	<p>Jefe de Servicio Secretaria</p>
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO		

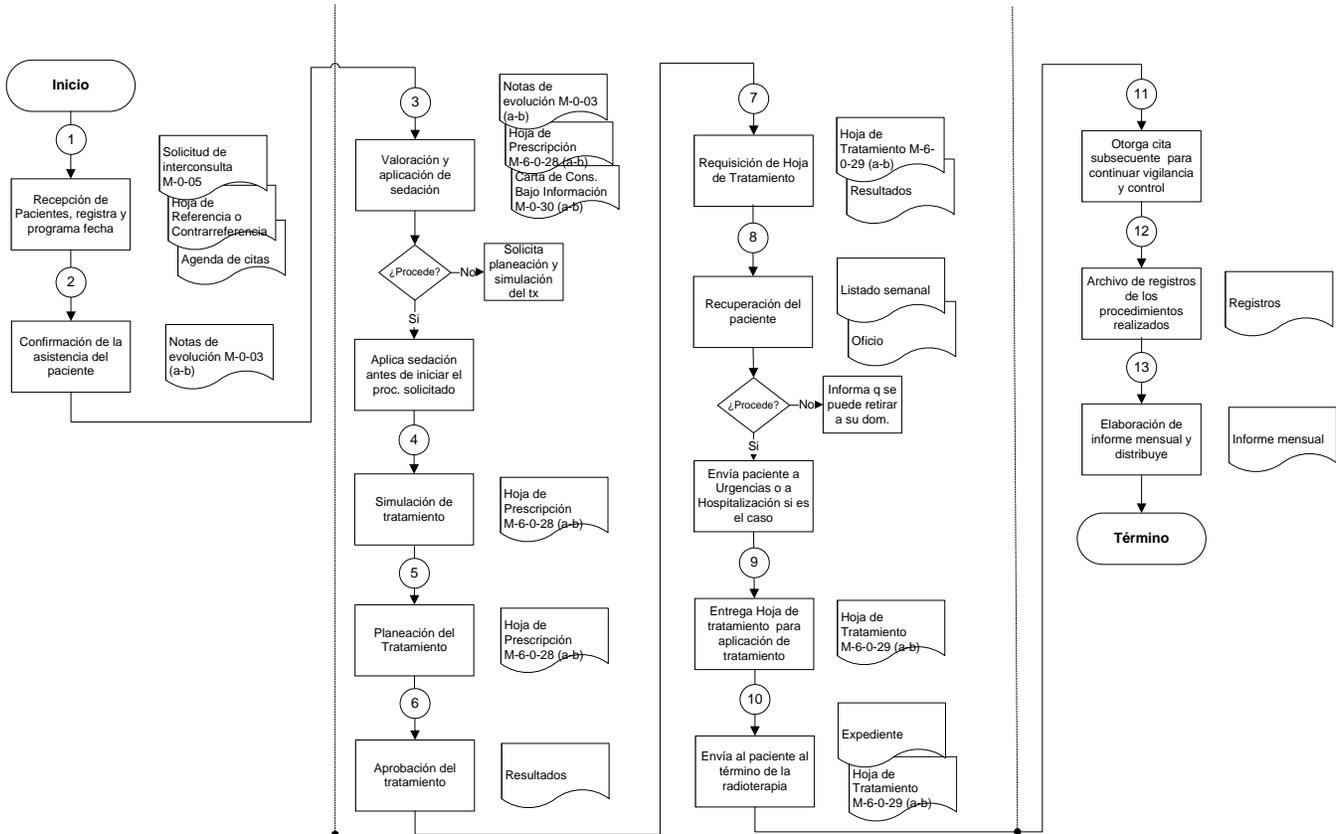


6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Servicios: Hematología Oncología Banco de sangre Neurocirugía Nefrología	Solicitud de Interconsulta M-0-05 u Hoja de Referencia o Contrarreferencia	1 Recepción de Pacientes, registra y programa fecha 2 Confirmación de la asistencia del paciente 3 Valoración y aplicación de sedación 4 Simulación de tratamiento 5 Planeación del tratamiento. 6 Aprobación del tratamiento 7 Requisición de Hoja de tratamiento 8 Recuperación del paciente 9 Entrega de Hoja de Tratamiento para aplicación de tratamiento 10 Envía al paciente al término de la radioterapia. 11 Otorga cita subsecuente para continuar vigilancia y control 12 Archivo de registros de los procedimientos realizados 13 Elaboración de informe mensual y distribuye	Hoja de Tratamiento M-6-0-29 a-b Informe Mensual	Paciente y familiar o responsable del paciente Servicios: Hematología Oncología Banco de sangre Neurocirugía Nefrología



7. Diagrama de flujo



8. Definiciones

N/A

9. Anexos

N/A

Copia
Controlada



INSTRUCCIONES DE TRABAJO



RADIACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS

1. Propósito

Establecer las actividades para la realización de radioterapia a productos sanguíneos referidos por el Laboratorio de banco de sangre.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Radioterapia para llevar a cabo el servicio de irradiación de productos sanguíneos de los pacientes que así lo requieran.

3. Material o equipo

- Unidad de Cobalto o de tele terapia
- Placa de acrílico
- Sello con fecha del servicio de radioterapia

4. Descripción de Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Recepción de producto sanguíneos	4.1.1 Recibe los productos sanguíneos y verifica la Relación del Laboratorio de Banco de Sangre contra el número de registro que presenta cada paquete.	Técnico Radiólogo
	4.1.2 Anota el número de registro sanguíneo en la Libreta de Irradiación de Productos. Nota: en caso que existan diferencias entre la relación de Banco de Sangre y los números de registros, se notifica de forma inmediata para realizar la corrección o aclaración.	
4.2 Introducción de productos sanguíneos a Sala de Tratamiento	4.2.1 Introduce los productos sanguíneos a la Sala de Tratamiento para llevar a cabo el proceso de irradiación con rayos gama.	Técnico Radiólogo
4.3 Irradiación de Productos Sanguíneos	4.3.1 Realiza la irradiación de los productos con base al cálculo de dosis.	Técnico Radiólogo

4.4 Colocación de sello en productos sanguíneos	4.4.1 Coloca sello del Servicio de Radioterapia en los productos sanguíneos, que indica que el producto ha sido irradiado.	Técnico Radiólogo
4.5 Aviso para recolección de productos sanguíneos.	4.5.1 Avisa al Laboratorio de Banco de Sangre para recoger los productos.	Técnico Radiólogo
4.6 Colocación de sello en Libreta de Irradiación y relación de Banco de sangre.	4.6.1 Coloca sello del Servicio de Radioterapia en la Libreta de Irradiación de Productos al término de la irradiación, así como en la relación del Laboratorio de Banco de Sangre, indicando que el producto ha sido irradiado.	Técnico Radiólogo
4.7 Entrega de productos sanguíneos al Laboratorio de Banco de Sangre.	4.7.1 Entrega los productos sanguíneos irradiados al personal de Laboratorio de Banco de Sangre. Nota: el servicio de irradiación de productos sanguíneos se realiza con un horario de 11: 00 a 14:00 horas de lunes a viernes.	Técnico Radiólogo
4.8 Elaboración de Informe	Realiza el conteo del número de productos sanguíneos radiados en el mes, para llenar el informe mensual del Servicio de Radioterapia.	Técnico Radiólogo
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO		

5. Definiciones

N/A

6. Anexos

N/A



DE TRABAJO DE ENFERMERÍA



HEMATO-ONCOLOGIA

PLAN DE ALTA AL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

1. Propósito

Consolidar la confianza y la independencia del paciente, familiar y/o cuidador primario sobre las medidas terapéuticas necesarias para conservar la salud del paciente inmunocomprometido y asegurar la adaptación a su entorno

2. Alcance

Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el servicio de hemato-oncología.

3. Herramientas o materiales

- Receta médica y medicamentos prescritos
- Material de curación (solución antiséptica, gasas, guantes, cinta adhesiva, etc.).
- Carnet de citas subsecuentes
- Lista de alimentos que puede ingerir.
- Lista de signos y síntomas de alarma.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1. Elaboración del plan de alta	4.1.1 Elabora el plan de alta en conjunto con el paciente y familiar o cuidador primario y con el personal de salud involucrado.	Enfermera, médico, psicólogo, fisioterapeuta y dietista.
	4.1.2 Destaca aspectos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, administración de medicamentos, dieta, signos y síntomas de alarma.	Médico y enfermera
4.2 Indicaciones al paciente.	4.1.3 Indica al paciente evitar acudir lugares aglomerados mantenerse alejado de personas enfermas, no exponerse a cambios bruscos de temperatura, no ingerir alimentos en la calle.	Médico y enfermera

Copia
Controlada

	4.1.4 Enseña al paciente y familia al lavado y desinfección de frutas y verduras, así como la cocción correcta de los alimentos.	Dietista
	4.1.5 Orienta al paciente y familiar a no compartir prendas y utensilios personales con otras personas.	Enfermera
	4.1.6 Indica a los padres o cuidador primario y paciente sobre el peligro del uso de aromatizantes, limpiadores y desinfectantes.	Médico y enfermera
	4.1.7 Orienta a los padres, cuidador primario y paciente sobre la ministración de medicamentos indicados, en dosis, horario y efectos secundarios.	Médico y enfermera
	4.1.8 Explica el uso de aparatos y/o dispositivos de apoyo como uso de sillas de ruedas, muletas, bastón, férulas, etc., así también uso de oxígeno y/o succión y en caso necesario sobre el cuidado a estomas y/o sonda.	Enfermera
	4.1.9 Informar sobre los servicios de atención médica que puede utilizar en caso de síntomas de alarma e insistir en la importancia de acudir a sus citas medicas de control.	Enfermera
TERMINA INSTRUCCIONES DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)



6. Definiciones

Plan de alta del paciente inmunocomprometido: Es la elaboración de un programa o proyecto en el cual se destacan los cuidados necesarios que ayudaran a mantener la salud del niño inmunocomprometido, una vez que haya sido egresado de una institución hospitalaria.

7. Anexos

N/A



ALIMENTACION AL PACIENTE HEMATO- ONCOLOGICO

1. Propósito

Satisfacer los requerimientos nutricionales del paciente para mantener su salud y disminuir y evitar complicaciones.

2. Alcance

Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el servicio de hemato-oncología.

3. Herramientas o material

- Lebrillo.
- Jabón de manos
- Agua corriente.
- Toallas de papel.
- Dieta indicada (charola de dieta con tarjeta de datos de identificación, número de cama y tipo de dieta)

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del paciente	4.1.1 Lava las manos al paciente en lavamanos o lebrillo, según el estado del paciente.	Enfermera.
4.2 Alimentación del paciente	4.2.1 Identifica la charola de dieta corroborando tarjeta de identificación de la charola.	Enfermera
	4.2.2 Lleva al paciente al comedor de la sala de día si no hay alguna contraindicación.	
	4.2.3 Coloca al paciente en posición fowler en caso de que la alimentación sea en cama o en la cuna.	
	4.2.4 Vigila que la dieta sea la indicada además de considerar aroma, temperatura y aspecto.	
	4.2.5 Apoya al paciente acercando la charola con los alimentos y utensilios necesarios para la ingesta de los alimentos.	



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.2.6 Alimenta al paciente, si éste se encuentra imposibilitado física o mentalmente.	
	4.2.7 Observa reacciones del paciente.	
	4.2.8 Orienta al paciente durante la alimentación sobre hábitos alimentarios.	
	4.2.9 Retira charola al terminar los alimentos.	
	4.2.10 Coloca al paciente en posición indicada y cómoda.	
	4.2.11 Deja limpia y ordenada la unidad.	
4.3 Registro de información	4.3.1 Registra e informa las reacciones del paciente presentadas durante la alimentación.	Enfermera
	4.3.2 Registra en Hoja de Información Clínica de Enfermería M-01-04 (a-b) el porcentaje de la dieta que haya ingerido.	
TERMINA INSTRUCCIONES DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

Hoja de Balance Hídrico M-0-26 (a-b)

6. Definiciones

La nutrición: es uno de los indicadores de la salud tanto a nivel individual como colectivo en el que juegan un papel importante como factores externos como la disponibilidad de alimentos, cultura, enfermedad y poder adquisitivo.

7. Anexos

N/A



MANEJO DEL PACIENTE INMUNO COMPROMETIDO

1. Propósito

Lograr la disminución de la frecuencia y severidad de las infecciones para evitar que el paciente en riesgo sufra complicaciones que entorpezcan su estado de salud.

2. Alcance

Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el servicio de hemato-oncología.

3. Herramientas o materiales

- Bata.
- Cubre bocas
- Jabón de manos
- Gel anti bacterial
- Toallas de papel
- Termómetros
- Baumanometro
- Estetoscopio
- Cinta métrica
- Orinal
- Cómodo

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de la unidad	4.1.1 Prepara la unidad del paciente con material de curación, equipo médico y ropa limpia.	Enfermera
4.2 Recepción del paciente	4.2.1 Identifica al paciente con nombre completo y número de registro y expediente completo.	Enfermera
4.3 Manejo del paciente	4.3.1 Instala al paciente en la unidad y valorar el estado general.	Enfermera

	<p>4.3.2 Maneja al paciente en la unidad y valora su estado general y psicológico.</p>	
	<p>4.3.3 Orienta al familiar y al paciente sobre técnicas de aislamiento.</p>	
	<p>4.3.4 Maneja al paciente con medidas de aislamiento protector:</p> <p>a) Lavado de manos b) Uso de cubre bocas c) Uso de guantes</p>	
	<p>4.3.5 Maneja dispositivos invasivos del paciente con técnica séptica.</p>	
	<p>4.3.6 Realiza el baño del paciente y aseo general con jabón neutro.</p> <p>Nota: En los pacientes con inmunodeficiencias severas se utiliza agua de manzanilla y constante lubricación de la piel con crema sin perfume.</p>	
	<p>4.3.7 Evita uso de supositorios o enemas.</p>	
	<p>4.3.8 Evita la de ambulación del paciente por los pasillos.</p>	
	<p>4.3.9 Uso de cubre bocas al trasladar al paciente a algún estudio.</p>	
	<p>4.3.10 Limita el número de visitantes a la habitación.</p>	
	<p>4.3.11 Cambia diariamente la ropa de cama, agitando las sábanas en presencia del paciente.</p>	

Copia
 Controlada



	<p>4.3.12 Ofrece dieta indicada evitando ingesta de alimentos crudos e irritantes.</p> <p>4.3.13 Elabora el Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 y registra en la Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 • Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04(a b) <p>4.3.14 Cuida el material y equipo.</p>	
4.4 Lavado de la unidad	4.4.1. Realiza aseo de la unidad.	Personal de limpieza
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería **M-0-1-04 (a-b)**
 Plan de Alta de Enfermería **M-7-0-24**

6. Definiciones

Paciente inmunocomprometido: Es aquel que por su enfermedad de base, está afectado el sistema inmunológico. Lo cual lo hace susceptible a enfermedades oportunistas.

7. Anexos

N/A



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON FISURA ANAL

1. Propósito

Prevenir, tratar y/o detectar posibles complicaciones en el paciente con fisura anal.

2. Alcance

Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el Servicio de Hemato-oncología.

3. Herramientas o materiales

- Guantes.
- Cubre bocas
- Agua destilada tibia.
- Jabón neutro o sin perfume
- Apósito y/o gasas.
- Medicamento tópico prescrito (Relajante muscular, crema anestésica, analgésico, antibiótico, etc.)

4. Pasos de la instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del material.	4.1.1 Realiza lavado de manos.	Enfermera
	4.1.2 Prepara el material del aseo de fisura.	
	4.1.3 Traslada el material a la unidad del paciente.	
4.2 Preparación del paciente	4.2.1 Orienta al familiar y al paciente a cerca del procedimiento a realizar, dependiendo la edad del paciente.	Enfermera
	4.2.2 Coloca al paciente en posición adecuada (dependerá del sitio de la fisura) para realizar el aseo.	

Copia
Controlada

	4.2.3 Coloca guantes y cubre bocas.	
	4.2.4 Valora la integridad cutáneo-mucosa del área perianal.	
	4.2.5 Realiza el aseo con gasa y/o apósito, agua destilada y jabón neutro en zona perianal.	
	4.2.6 Seca gentilmente con gasas si frotar la piel.	
	4.2.7 Aplica la pomada prescrita.	
	4.2.8 Coloca al paciente ropa de algodón o fibras naturales.	
	4.2.9 Deja cómodo al paciente.	
	4.2.10 Cuida el material y equipo.	
4.3 Registro de actividades	<p>4.3.1. Registra en la Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a b) el procedimiento, las características y evolución de la fisura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a b) 	Enfermera.
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Definiciones

Fisura anal: Es una pequeña grieta o ruptura en el tejido delgado y húmedo (mucosas) que recubre la parte interior e inferior del recto (ano).

7.-Anexos

N/A



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HIPERHIDRATACIÓN

1. Propósito

Prevenir o detectar posibles alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico durante los periodos de hiperhidratación.

2. Alcance

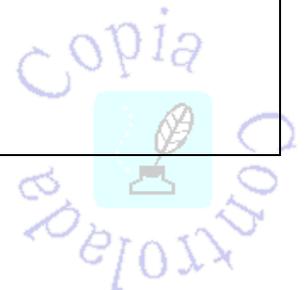
Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el Servicio de Hemato-oncología.

3. Herramientas o materiales

- Hoja de registros clínicos de enfermería
- Hoja de balance hídrico.
- Soluciones indicadas
- Equipo de metriset.
- Tiras reactivas urinarias
- Orinal
- Cómodo

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del material y equipo	4.1.1 Realiza lavado de manos.	Enfermera
	4.1.2 Prepara el material y equipo.	
	4.1.3 Traslada el material a la unidad del paciente.	
4.2 Atención del paciente	4.2.1 Orienta al familiar y al paciente a cerca del procedimiento a realizar, dependiendo la edad del paciente.	Enfermera
	4.2.2 Conecta la solución a la venoclisis al catéter central.	



	4.2.3 Asegura el goteo continuo y correcto de la solución.	
	4.2.4 Valora el estado general del paciente periódicamente.	
	4.2.5 Mide orina horaria con probeta.	
	4.2.6 Registra ingresos y egresos en la Hoja de Balance Hídrico M-0-26 (a b) . <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Balance Hídrico M-0-26 (a-b) 	
	4.2.7 Toma labstix urinario dos veces por turno o por micción, según el estado del paciente, valorando: a) PH urinario b) Densidad urinaria c) Proteínas en orina d) Hematuria e) Color de la orina y características generales.	
	4.2.8 Reporta y registra eventualidades.	
	4.2.9 Vigila datos de sobrecarga hídrica (edema, hipertensión arterial, etc.).	
	4.2.10 Realiza balance hídrico al término de turno.	
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería **M-0-1-04 (a-b)**
 Hoja de Balance Hídrico **M-0-26 (a-b)**

6. Definiciones

Hiperhidratación: Es la sobrecarga hídrica terapéutica con volúmenes intravenosos de 2000 a 3000 ml por m² de superficie corporal para mantener uresis elevada.

7. Anexos

N/A



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO CON MUCOSITIS ORAL

1. Propósito

Mejorar la calidad de vida otorgando cuidado en el paciente hemato-oncológico con problemas de mucositis oral para complicaciones.

2. Alcance

Aplica a todas las enfermeras de la subdirección de enfermería en el Servicio de Hemato-oncología.

3. Herramientas o materiales

- Guantes.
- Gasas
- Flanera limpia o estéril
- Solución fisiológica
- Bicarbonato de sodio líquido
- Solución en especial
- Melox 20 ml
- Benadril 20 ml
- Nistatina 10 ml lidocaína simple 12 ml
- Agua inyectable 50 ml

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del material y soluciones.	4.1.1 Realiza lavado de manos. 4.1.2 Prepara el material a utilizar, la solución fisiológica o bien la solución especial. Modo de preparación: a) Solución fisiológica: A 100 ml de solución fisiológica agrega 10 ml de bicarbonato de sodio líquido.	Enfermera

Copia

 Controlador

	<p>b) Solución especial: Vierte en un frasco limpio el melox, benadril, lidocaína, nistatina y agua inyectable, mesclando uniformemente.</p> <p>Membreta el frasco con el nombre y registro del paciente y la fecha de elaboración.</p> <p>Guarda en el refrigerador</p> <p>4.1.3 Traslada el material a la unidad del paciente.</p>	
<p>4.2 Preparación del paciente.</p>	<p>4.2.1 Orienta al familiar y al paciente a cerca del procedimiento a realizar, dependiendo la edad del paciente.</p> <p>4.2.2 Sienta al paciente en su cama o cuna, o bien realizar el aseo en el lavabo.</p> <p>4.2.3 Coloca guantes y cubre bocas.</p> <p>4.2.4 Valora la integridad cutáneo-mucosa del área bucal.</p> <p>4.2.5 Realiza el aseo con gasa, pide al paciente de ser posible haga gárgaras con la solución.</p> <p>Nota: En zonas posteriores utilizar gasa gentilmente para remover el tejido.</p> <p>4.2.6 Remueve el tejido gentilmente de los labios de ser posible con gasa vaselinada.</p> <p>4.2.7 Seca gentilmente con gasas los labios.</p>	<p style="text-align: center;">Enfermera</p>

Copia Controlada



	4.2.8 Aplica la pomada prescrita para lubricar labios.	
	4.2.9 Deja cómodo al paciente.	
	4.2.10 Dar cuidados al material y equipo.	
4.3 Registro de actividades	4.3.1 Registra en la Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a b) , el procedimiento, las características y evolución de la fisura. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a b). 	Enfermera
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Definiciones

Mucositis oral: Es la inflamación aguda que tiene lugar en el epitelio oral no queratinizado, a consecuencia de los tratamientos para cáncer tales como radioterapia, quimioterapia, o la combinación de ambos

7. Anexos

N/A



ONCOLOGÍA

ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA

1. Propósito

Es el procedimiento, que se realiza con fines de diagnóstico en pacientes con padecimientos oncohematológicos.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Oncología, Hematología y las áreas relacionadas con el transplante de médula ósea.

3. Herramientas o materiales

- Equipo para medula ósea
- Trocar para medula ósea Num. 16 o 18
- Jeringa de 3 y 20ml
- Aguja hipodérmica Num. 20 y 22
- Bata estéril
- Cubrebocas
- Solución de yodopovidona
- Xilocaina al 2%
- Tensoplast
- Guantes quirúrgicos

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Lavado de manos.	4.1.1 Realiza el lavado de manos	Médico y Enfermera del Servicio
4.2 Preparación del paciente.	4.2.1 Recibe y prepara física y psicológicamente al paciente.	Enfermera del Servicio
4.3 Sedación	4.3.1 Inducción y mantenimiento de anestesia inhalatoria o endovenosa.	Médico anesmiólogo
4.4 Preparación de material y entrega de equipo.	4.4.1 Proporciona al médico bata, cubreboca y guantes.	Enfermera del Servicio.
	4.4.2 Abre el equipo y proporciona el material.	



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.5 Realización de asepsia.	4.5.1 Realiza asepsia del sitio de punción (cresta iliaca, esternón o tibia) y coloca campo hendido.	Médico
4.6 Anestesia local	4.6.1 Aplicación de anestesia local en sitio de punción.	Médico.
4.7 Obtención de muestra	4.7.1 Introduce por punción trocar de medula ósea.	Médico.
	4.7.2 Corroborar que el trocar se encuentre en el sitio indicado.	
	4.7.3 Realiza aspirado de medula ósea, con jeringa de 20ml y se retira trocar.	
4.8 Colocación de muestras en portaobjeto.	4.8.1 Realiza la extensión de la muestra en 4 portaobjetos.	Enfermera del Servicio.
4.9 Inhibición del sangrado.	4.9.1 Coloca parche con gasa y tensoplast, verificando que no haya sangrado.	Enfermera del Servicio.
4.10 Recuperación del paciente.	4.10.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación, lo deja cómodo vigilando signos vitales (monitorizado) y datos de sangrado.	Enfermera del Servicio
	4.10.2 Al recuperarse inicia vía oral si tolera, se da de alta.	
4.11 Registro correspondiente.	4.11.1 Realiza anotaciones en Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01 Hoja de registro de procedimientos F-M-6-0-08 y bitácora. <ul style="list-style-type: none">• Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01• Hoja de registro de procedimientos F-M-6-0-08	Médico y Enfermera del Servicio.
4.12 Traslado de muestra.	4.12.1 Traslada la muestra al laboratorio de hematología.	Mensajero.
TERMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01
Hoja de registro de procedimientos F-M-6-0-08
Bitácora

6. Definiciones

N/A

7. Anexos

N/A

Copia
Controlada



TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA

1. Propósito

Describir los pasos para realizar el transplante de médula ósea. El objetivo del transplante de médula ósea es erradicar la hematopoyesis maligna del paciente con altas dosis de tratamiento citotóxico, radioterapia y reemplazarla usando células progenitoras sanas.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con el transplante de médula ósea.

3. Herramientas o materiales

- 10 sábanas de cama
- 3 toallas de baño
- 3 juegos de pijamas
- 3 cambios de ropa personal
- 10 batas
- 20 compresas
- 10 pares de botas
- 10 campos quirúrgicos
- 2 lavamanos
- 2 riñones
- 1 equipo de aspiración
- 1 equipo de curación
- 2 cómodos
- 2 orinales
- Guantes de látex mediano (4 cajas)
- 10 equipos para transfusión
- Jeringas de 20, 10, 5, 3, y 1ml (1 caja de cada una)
- Agujas No. 18*32, 19*23, 20*23, (2 cajas de cada una)
- 20 equipos de macrogoteros
- 15 metriset
- 15 equipos de bomba de infusión sin buretra
- 15 equipos de bomba de infusión con buretra
- 15 llaves de 3 vías con extensión
- 15 llaves de 3 vías sin extensión
- 10 tubos para drenaje urinario
- 6 rollos de tela adhesiva
- 10 paquetes de gasas (diarios)
- 1 bolsa de torundas (bolsa con 100 pzas)
- Glucosada 5% 1000ml
- Cloruro de sodio 0.9% 500ml
- Hartman 500ml
- Agua bidestilada 500ml
- Solución 1*1 500ml
- Citotóxicos
- Inmunosupresores
- Ciclosporina A
- Antibióticos
- Antivirales
- Antimicóticos
- Analgésicos
- Nacl hipertónico 17.7%
- Cloruro de potasio
- Bicarbonato sodio
- Mesna
- Zofran
- Neupogen
- Alopurinol
- Micostatin
- Bactobran
- Estuche de diagnóstico
- Equipo de signos vitales
- Hojas de enfermería



- 10 extensiones de oxígeno
- 4 bolsas de cubrebocas (cada bolsa con 150 pzas)
- 4 bolsas de gorros
- 4 litros de alcohol
- 1 galón de isodine espuma
- 10 bolsas alkacime (bolsa con 12 sobres)
- 6 micropore ½ pulgada
- 6 micropore 1 pulgada
- 15 parches de tegaderm
- Hojas de balance hídrico
- Hojas de cuidados intensivos
- Hojas quirúrgicas
- Hojas de transfusión sanguínea
- Hojas de kardex
- 1 jalador
- 1 mechudo
- 1 cubeta
- 2 franelas
- 2 pares de guantes

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de la habitación 24hrs antes del ingreso.	4.1.1 Verifica que se lleve a cabo la fumigación, el lavado de la unidad y la toma de cultivos de la unidad	Enfermera de trasplante
	4.1.2 Prepara los bultos de ropa y envía a esterilizar.	
	4.2.3 Esteriliza los objetos personales de aseo del paciente y sus juguetes.	
4.2 Ingreso del paciente a la unidad del trasplante M-O	4.2.1 Realizar aseo completo de la unidad con solución alkacime el día del ingreso.	Enfermera de trasplante
	4.2.2 Surtir el material y equipo.	
	4.2.3 Ingresa al paciente a la unidad del trasplante (8 días antes).	
	4.2.4 Lleva a cabo el aislamiento invertido. En caso de que exista algún cultivo positivo en la unidad de trasplante se cambia al paciente de habitación y se realiza nuevamente el aseo.	

Copia
 para
 Control


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.2.5 Solicita dieta para transplante de médula ósea.	
	4.2.6 Inicia hiperhidratación, soluciones indicadas.	
	4.2.7 Realiza curación del catéter y heparinización de la vía cerrada cada 5 días o según sea necesario	
	4.2.8 Toma muestras sanguíneas solicitadas por la vía permeable, lavando previamente y posterior a la toma de la muestra BH diario y cada 3er día pruebas cruzadas de funcionamiento renal y hepático.	
	4.2.9 Evita puncionar al paciente e inicia quimioterapia indicada.	
	4.2.10 Abre hoja de cuidados intensivos, verificando signos cada 2 horas.	
	4.2.11 Realiza la administración de antieméticos.	
	4.2.12 Lleva a cabo medidas higiénico dietéticas.	
	4.2.13 Realiza aseo oral con solución bicarbonatada y solución especial.	
	4.2.14 Realiza aseo de región perianal con agua bidestilada y gasas estériles.	
	4.2.15 Mantiene al paciente en reposo relativo o absoluto de acuerdo a su estado general.	

Copia
Controlada



	4.2.16 Realiza reactivos indicados peso diario y control estricto de líquidos.	
	4.2.17 Realiza ejercicios respiratorios y masaje.	
	4.2.18 Proporciona terapia recreativa y ocupacional.	
	4.2.19 Realiza los registros de enfermería con detalle y puntualidad.	
	4.2.20 Mantiene el expediente ordenado, actualiza el kardex y revisar indicaciones medicas.	
4.3 Transplante de médula ósea	4.3.1 Inicia hoja de cuidados intensivos con signos vitales cada hora.	Enfermera del Servicio
	4.3.2 Deja en ayuno al paciente.	
	4.3.3 Brinda apoyo emocional al paciente y familiar.	
	4.3.4 Premedica al paciente 30 minutos antes de la infusión de medula ósea (zofram, hidrocortisona, difenhidramina).	
	4.3.5 Prepara solución fisiológica con macrogotero y se coloca en un campo estéril y abre vía cerrada.	
	4.3.6 Verifica la permeabilidad de la vía del catéter.	
4.4 Infusión de médula ósea	4.4.1 Infunde la médula ósea a través del catéter con un equipo macrogotero sin filtro en un máximo de 30 minutos.	Enfermera de transplante Médico
	4.4.2 Toma signos vitales previo, durante y posterior a la infusión cada 15 minutos durante 1 hora.	Enfermera de transplante

	4.4.3 Vigila signos y síntomas de reacción anafiláctica.	
4.5 Post- transplante	4.5.1 Verifica signos vitales cada hora.	Enfermera del Servicio
	4.5.2 Vigila datos de dificultad respiratoria y de sangrado a cualquier nivel.	
	4.5.3 Suministra elementos sanguíneos-sangre y plaquetas radiadas.	
	4.5.4 Lleva el control de peso diario y vigila la presencia de erupciones en piel o ictericia, evacuaciones y características.	
	4.5.5 Explora al paciente en busca de hepatomegalia. El aislamiento debe mantenerse hasta que la cuenta de neutrofilos sea mayor de 500/mm ³ .	
	4.5.6 Brinda apoyo y confianza al paciente durante su estancia.	
	Continua con aislamiento relativo.	
	4.5.7 Pasa aviso de alta del paciente.	
	4.5.8 Indica al familiar datos de alarma (fiebre, diarrea, faringitis, etc.).	
	4.5.9 Indica al familiar, por ningún motivo automedicar al paciente, asistir a consulta médica en caso necesario.	
4.5.10 Continuar con medidas higiénico dietéticas y acudir puntualmente a su cita.		
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

Copia
 Controlado

5. Registros de Calidad

Hoja quirúrgica.
Hoja de cuidados intensivos.
Expediente Clínico.
Registros de enfermería.
Aviso de Alta.

6. Definiciones

Transplante de médula ósea: Es la transferencia de médula ósea de una persona a otra y/o crió preservación de la propia médula del paciente para readministrarla como auto injerto.

7. Anexos

N/A



BIOPSIA DE HUESO

1. Propósito

Describir los pasos para realizar biopsia de hueso, para asegurar la mayor certeza en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Oncología, Hematología y las áreas relacionadas la realización de biopsia de hueso.

3. Herramientas o materiales

- Bata y cubrebocas
- Guantes quirúrgicos estériles
- 1 aguja Jamshidi
- 1 jeringa de 3ml
- 1 jeringa de 5ml
- Isodine solución o espuma
- Xilocaina al 2% o simple
- Tensoplast de 10cm
- Formol
- Hoja de bisturí
- Frascos estériles de penicilina
- Equipo de biopsia que consta de:
 - 1 charola
 - 1 pinza Allis o Foester recta
 - 1 flanera
 - 1 compresa hendida



4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Lavado de manos	4.1.1 Realiza el lavado de manaos.	Médico y Enfermera del Servicio
4.2 Preparación del paciente.	4.2.1 Recibe y prepara física y psicológicamente al paciente.	Enfermera del Servicio
4.3 Sedación	4.3.1 Inducción y mantenimiento de anestesia inhalatoria o endovenosa.	Médico anesthesiólogo
4.4 Preparación del material y entrega de equipo.	4.4.1 Proporciona al médico cubrebocas, bata y guantes.	Médico - Enfermera
	4.4.2 Abre el equipo y proporciona material.	
4.5 Realización de asepsia.	4.5.1 Realiza asepsia del sitio de punción y coloca campo hendido.	Médico
4.6 Anestesia local	4.6.1 Aplicación de anestesia local en sitio de punción.	Médico
4.7 Obtención de la muestra.	4.7.1 Introduce por punción aguja jamshidi, hasta obtener la muestra.	Médico
	4.7.2 Coloca la porción de hueso en frasco estéril.	
4.8 Inhibición de sangrado.	4.8.1 Coloca parche con gasa y tensoplast, verificando sangrado.	Enfermera del Servicio
4.9 Recuperación del paciente.	4.9.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación lo deja cómodo vigilando signos vitales (monitorizado) y datos de sangrado.	Enfermera del Servicio
	4.9.2 Al recuperarse iniciar vía oral, si tolera se da de alta.	

Copia

 Controlada

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.10 Registro correspondiente	4.10.1 Realiza anotaciones en la Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01. y Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08. bitácora. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01 • Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08. 	Médico y Enfermera del Servicio
4.11 Traslado de muestra.	4.11.1 Traslada la muestra al laboratorio de patología.	Mensajero.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01.
 Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08.
 Bitácora

6. Definiciones

Biopsia de hueso: Es la extracción de hueso y la descripción microscópica de este para asegurar la mayor certeza diagnóstica.

7. Anexos

N/A



CARIOTIPO

1. Propósito

Describir los pasos para realizar cariotipo que permite identificar hiper o hipodiploidias y alteraciones en la estructura de los cromosomas y asegurar la mayor certeza en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la realización de cariotipo.

3. Herramientas o materiales

- Equipo de médula ósea (charola, flanera, pinza de Allis, torundas y gasas)
- Cubrebocas
- Bata
- Guantes
- Trocar para aspirado de médula ósea No. 16 o 18
- Jeringa de 3cc
- Jeringa de 20cc
- Aguja hipodérmica No. 20 o 21 y 22
- Isodine
- Xilocaina al 2%
- Tensoplast
- Medio de cultivo (RPMI)



4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Lavado de manos	4.1.1 Realiza el lavado de manaos.	Médico y Enfermera del Servicio
4.2 Preparación del paciente.	4.2.1 Recibe y prepara física y psicológicamente al paciente.	Enfermera del Servicio
4.3 Sedación	4.3.1 Inducción y mantenimiento de anestesia inhalatoria o endovenosa.	Médico anesthesiólogo.
4.4 Preparación de material y entrega de equipo.	4.4.1 Proporciona al médico bata, cubreboca y guantes.	Enfermera del Servicio.
	4.4.2 Abre el equipo y proporciona material y medio de cultivo (RPMI).	
4.5 Realización de asepsia y antisepsia.	4.5.1 Realiza asepsia y antisepsia del sitio de punción (cresta iliaca o tibia) y coloca campo hendido.	Médico
4.6 Anestesia local.	4.6.1 Aplicación de anestesia local en sitio de punción.	Médico.
4.7 Obtención de la muestra.	4.7.1 Introduce por punción trocar de medula ósea.	Médico.
	4.7.2 Corroborar que el trocar se encuentre en el sitio indicado.	
	4.7.3 Aspira 5ml de medula ósea con jeringa de 20ml, conteniendo el medio de cultivo y se retira el trocar.	
4.8 Identificación de la muestra.	4.8.1 Membrete la muestra con los datos del paciente.	Enfermera del Servicio
4.9 Inhibición del sangrado.	4.9.1 Coloca marche con gasa y tensoplast, verificando que no haya sangrado.	Enfermera del Servicio

Copia

 Controladora

4.10 Recuperación del paciente.	4.10.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación, lo deja cómodo vigilando signos vitales (monitorizado) y datos de sangrado.	Enfermera del Servicio
	4.10.2 Al recuperarse se inicia vía oral, si tolera se da de alta.	
4.11 Registro correspondiente.	4.11.1 Realiza anotaciones en Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01 y en la Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08 , bitácora. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01 • Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08 	Médico y Enfermera del Servicio
4.12 Traslado de la muestra.	4.12.1 Traslada la muestra al laboratorio o entrega al familiar del paciente.	Médico
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01.
 Hoja de registro de procedimientos F-M-6-0-08.
 Bitácora

6. Definiciones

Cariotipo: Es un análisis cromosómico que se realiza en médula ósea como recurso diagnóstico.

7. Anexos

N/A



INMUNOFENOTIPO

1. Propósito

Describir los pasos para realizar inmunofenotipo, que permita identificar es la estirpe celular que da origen a la clona leucémica y su grado de maduración.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la realización de inmunofenotipo.

3. Herramientas o materiales

- Equipo de médula ósea (charola, flanera, pinza de Allis, torundas y gasas)
- Cubrebocas
- Bata
- Guantes
- Trocar para aspirado de médula ósea No. 16 o 18
- Jeringa de 3cc
- Jeringa de 20cc
- Aguja hipodérmica No. 20 o 21
- Aguja hipodérmica No. 22
- Isodine
- Xilocaina al 2%
- Tensoplast
- Anticoagulante (EDTA o heparina)

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Lavado de manos	4.1.1 Realiza el lavado de manaos.	Médico y Enfermera del Servicio
4.2 Preparación del paciente.	4.2.1 Recibe y prepara física y psicológicamente al paciente.	Enfermera del Servicio
4.3 Sedación	4.3.1 Inducción y mantenimiento de anestesia inhalatoria o endovenosa.	Médico anesthesiólogo.
4.4 Preparación de material y entrega de equipo.	4.4.1 Proporciona al médico bata, cubrebocas y guantes.	Enfermera del Servicio.
	4.4.2 Abre el equipo y proporciona material y medio de cultivo (EDTA o HEPARINA)	

Copia
Controlada



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.5 Realización de asepsia.	4.5.1 Realiza asepsia del sitio de punción (cresta iliaca, esternón o tibia) y coloca campo hendido.	Médico
4.6 Anestesia local	4.6.1 Aplica anestesia local en sitio de punción.	Médico.
4.7 Obtención de la muestra.	4.7.1 Introduce por punción trocar de medula ósea.	Médico.
	4.7.2 Corroborar que el trocar se encuentre en el sitio indicado.	
	4.7.3 Realiza aspirado de medula ósea, con jeringa de 20ml conteniendo el medio de cultivo y retira trocar.	
4.8 Identificación de la muestra.	4.8.1 Membrete la jeringa con los datos del paciente.	Enfermera del Servicio
4.9 Inhibición del sangrado.	4.9.1 Coloca parche con gasa y tensoplast, verificando que no haya sangrado.	Enfermera del Servicio
4.10 Recuperación del paciente.	4.10.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación, lo deja cómodo, vigilando signos vitales (monitorizado) y datos de sangrado.	Enfermera del Servicio
4.11 Registro correspondiente.	4.11.1 Realiza anotaciones en hoja de índice quirúrgico F-M-10-01 y en hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08 y bitácora.	Enfermera del Servicio y Médico
4.12 Traslado de muestra.	4.12.1 Se traslada la muestra al laboratorio de Inmunología.	Médico
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		



5. Registros de Calidad

Hoja de índice quirúrgico F-M-10-01.
Hoja de registros de procedimientos F-M-6-0-08.
Bitácora

6. Definiciones

Inmunofenotipo: Es un marcador celular de superficie en medula ósea que permite identificar los antígenos de la membrana y citoplasma de los blastos.

7. Anexos

N/A



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOQUIRURGICOS

1. Propósito

Describir los pasos que se llevan a cabo para Proporcionar cuidados específicos al paciente antes y después de una intervención oncoquirúrgica.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Oncología, Hematología y las áreas relacionadas con el transplante de médula ósea.

3. Herramientas o materiales

- Equipo para instalación de venoclisis
- Equipo para curación

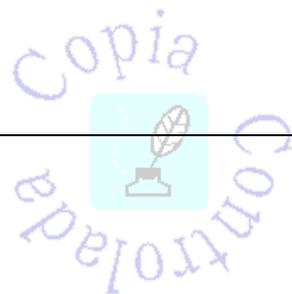
4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Ingreso del paciente al servicio.	4.1.1 Recibe al paciente al ingresar al servicio.	Jefe de Servicio
4.2 Pesa y toma signos vitales.	4.1.2 Acompaña e instala en su unidad.	Enfermera del Servicio
	4.2.1 Abre hoja de enfermería, pesa y toma signos vitales.	
	4.2.2 Ofrece dieta al paciente.	
4.3 Realiza lavado de mano.	4.3.1 Realiza el lavado de manos.	Enfermera del Servicio
4.4 Preparación del paciente	4.4.1 Realiza Instalación de venoclisis con soluciones indicadas.	Enfermera del Servicio
	4.4.2 Prepara psicológicamente al paciente y familiar dependiendo de la cirugía; más frecuente en niños desarticulados o con amputación.	
	4.4.3 Verifica el ayuno del paciente a partir de las 24:00hrs.	

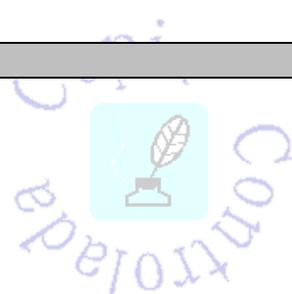
Copia
Controlada

4.5. Suministro de medicamentos	4.5.1 Suministra dosis profiláctica de antibiótico.	Enfermera del Servicio
4.6 Baño del paciente	4.6.1 Baña al paciente a las 6:00 a.m.	Enfermera del Servicio
4.7 Verificación de expediente clínico y apertura de hoja quirúrgica.	4.7.1 Abre hoja quirúrgica. 4.7.2 Verifica que el expediente clínico este completo. <ul style="list-style-type: none"> • Últimos exámenes de laboratorio (Bh, TP, TPt). • Responsiva firmada por el familiar de la cirugía que se la va a realizar al paciente. 	Enfermera del Servicio
4.8 Traslado y recepción del paciente.	4.8.1 Traslada al quirófano al paciente cuando lo soliciten. 4.8.2 Prepara la unidad para recibirlo, después de que salga del quirófano.	Enfermera del Servicio
ACCIONES DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIAS		
4.9 Valoración del paciente al egreso de la recuperación.	4.9.1 Acude al quirófano por el paciente.	Enfermera del Servicio
	4.9.2 Valora las condiciones generales del paciente al egreso de la sala de recuperación.	
	4.9.3 Traslada al paciente a su unidad.	
4.10 Verificación de signos vitales y efectos residuales.	4.10.1 Verifica signos vitales. Vigila efectos residuales de anestesia.	Enfermera del Servicio
4.11 Colocación de oxígeno	4.11.1 Coloca oxígeno y según sus necesidades (puntas nasales, mascarilla y/o nebulizador).	Enfermera del Servicio
	4.11. 2 Inicia soluciones indicadas.	

Copia Controlada



4.12 Revisión de permeabilidad de sondas, fijación de cateter y herida quirúrgica.	4.12.1 Revisa permeabilidad de sondas y drenajes así como características.	Enfermera del Servicio
	4.12.2 Revisa herida quirúrgica, así como el Control estricto de líquidos	
	4.12.3 Vigila permeabilidad y fijación del catéter epidural.	
4.13 iniciación vía oral con líquidos claros	4.13.1 Inicia vía oral con líquidos claros, según indicación, al recuperarse de la anestesia.	Enfermera del Servicio
4.14 vigilancia del perímetro abdominal e inicia dieta blanda	4.14.1 Vigila perímetro abdominal y la tolerancia a la vía oral e inicia dieta blanda sin irritantes.	Enfermera del Servicio
4.15. suministro de analgésico.	4.15.1 Suministra analgésicos con horario estricto y antibióticos.	Enfermera del Servicio
4.16 retiro de catéter epidural y realización de ejercicio.	4.16.1 Retira catéter epidural y realiza ejercicio vesicular para el retiro de sonda.	Anestesiólogo Enfermera
4.17 realización de curación.	4.17.1 Realiza curación de herida quirúrgica cada 24hrs.	Enfermera del Servicio
	4.17.2 Colabora en el retiro de sondas y drenajes.	Cirujano-Enfermera
	4.17.3 Realiza cambio de vendaje a los pacientes con desarticulación y vigilar condiciones del muñón.	Enfermera del Servicio
4.18 Baño del paciente.	4.18.1 Baña al paciente diariamente.	Enfermera del Servicio
	4.18.2 Favorece la movilización del paciente dependiendo de la cirugía.	
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		



5. Registros de Calidad

Libreta de Registro.

6. Definiciones

Decúbito dorsal: Boca arriba.

7. Anexos

N/A

Copia
Controlada



PREPARACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA

1. Propósito

Describir los pasos para realizar la preparación de quimioterapia antineoplásica.

2. Alcance

Aplica a las áreas relacionadas con la preparación de quimioterapia antineoplásica.

3. Herramientas o materiales

- Campana de flujo laminar vertical
- Campos estériles
- 1 equipo de curación
- Jeringas desechables de diferentes calibres (20,10,5,3cc, insulina)
- Aguja hipodérmicas de diferentes calibres (20*32, 21*32, 22*32)
- Filtros para preparación de quimioterapias
- Gasas
- Torundas
- Alcohol
- Solución de iodopovidona (isodine)
- 1 frasco de 500mls de agua inyectable
- 1 frasco de 500mls de solución salina 0.9%
- 1 frasco de 250mls de solución salina 0.9%
- Equipo macrogotero normal y opaco
- Equipo protector para el personal (bata quirúrgica, guantes de látex, cubrebocas y gafas)
- Contenedor
- Bote recolector de residuos peligrosos.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación del equipo y Lavado de manos	4.1.1 Limpia la campana de flujo laminar con alcohol.	Enfermera del Servicio
	4.1.2 Enciende la campana 30 minutos antes, de la preparación de quimioterapias.	
	4.1.3 Realiza el lavado de manos.	



	4.1.4 Acomoda los campos estériles con técnica aséptica.	
	4.1.5 Acomoda sobre los campos estériles material y equipo (jeringas, agujas, equipo de curación, gasas, torundas).	
	4.1.6 Vierte en una flanera, solución de isodine y en otra alcohol.	
4.2 Colocación de equipo protector	4.2.1 El personal se coloca el equipo protector (bata, guantes, cubrebocas, gafas).	Enfermera del Servicio
4.3 Desinfección de frascos de y viales de quimioterapia	4.3.1 Con técnica aséptica se realiza la desinfección de los frascos de solución y los viales de quimioterapias, con solución de iodopovidona y alcohol, se coloca en el campo estéril.	Enfermera del Servicio
	4.3.2 Limpia el exceso de isodine de los viales de quimioterapia con una gasa con alcohol.	
4.4 Preparación de quimioterapia	4.4.1 Verifica fecha, nombre del paciente, medicamentos, dosis y vías de administración.	Enfermera del Servicio
	4.4.2 Verifica el tipo de solución, en la que va a diluirse la quimioterapia).	
	4.4.3 Inicia la dilución y preparación de quimioterapia.	
4.5 Retiro de equipo, desecho de viales y limpieza de campana	4.5.1 Deja encendida la campana, durante 30 minutos, después de la última preparación de quimioterapia.	Enfermera del Servicio
	4.5.2 Retira el equipo y se desechan los viales de quimioterapia vacíos al bote de residuos peligrosos, agujas a contenedor y se lava equipo.	
	4.5.3 Limpia la campana con alcohol y se apaga.	
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

Copia

 Control

5. Registros de Calidad

N/A

6. Definiciones

Quimioterapia: Es el empleo de diversos fármacos citotóxicos que tienen la característica de interferir con el ciclo celular, destruyendo las células malignas por diversos mecanismos de acción.

7. Anexos

N/A



PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES

1. Propósito

Es el procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y tratamiento al obtener muestra de LCR y administrar antineoplásico en el espacio subduralear.

2. Alcance

Aplica al personal médico y de enfermería que lleva a cabo procedimiento de punción lumbar y aplicación de antineoplásico intratecal.

3. Materiales y equipo

- Equipo de punción lumbar.
- Aguja espinal calibre 20 a 22 de 1 ½ pulgadas para neonatos, lactantes y niños pequeños y de 3 ½ pulgadas para escolares y adolescentes.
- Bata estéril
- Cubrebocas
- Guantes quirúrgicos
- Sol de yodopovidona
- Xilocaina simple
- Micropore
- Antineoplásico (Metiotexate, Ara C, Hidrocortisona)

4. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Lavado de manos.	4.1.1 Realiza el lavado de manos.	Enfermera del Servicio médico
4.2 Preparación del paciente.	4.2.1 Recibe y prepara física y psicológicamente al paciente.	Enfermera del Servicio
	4.2.2 Coloca al paciente en cubito lateral con rodillas flexionadas.	
4.3 Sedación.	4.3.1 Inducción y mantenimiento de anestesia inhalatoria o endovenosa.	Médico anestesiólogo

Copia
Controlada

4.4 Preparación del material y entrega de equipo.	4.4.1 Proporciona al médico bata, cubrebocas y guantes.	Médico y enfermera del servicio.
	4.4.2 Abre el equipo y proporciona material.	
	4.4.3. Proporciona dosis de antineoplásico.	
4.5 Realización de asepsia y antisepsia.	4.5.1 Realiza asepsia y antisepsia en sitio de punción (espacio interconstal L-3 L-4) y coloca campo hendido.	Médico
4.6 Anestesia local	4.6.1 Aplica anestesia local en sitio de punción.	Médico
4.7 Obtención de muestra	4.7.1 Con el dedo índice y pulgar se fija sitio de punción, se introduce aguja espinal con el bisel hacia arriba (para prevenir la sección de fibras durales y disminuir el riesgo de salida de LCR una vez terminado el procedimiento.	Médico
	4.7.2 Se retira estiléle y se recolecta LCR de 3 a 6 ml.	
	4.7.3 Se conecta jeringa con antineoplásico en la aguja espinal y se aplica.	
	4.7.4 Sin desconectar la jeringa se retira aguja espinal.	
	4.7.5 Coloca parche con gasa y micropore, verificando que no haya salida de LCR o sangrado.	
4.8 Recepción del paciente.	4.8.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación, lo deja cómodo (posición de cubito dorsal) vigilando signos vitales (monitorizado).	Enfermera del Servicio
	4.8.2 Al recuperarse inicia V. O si tolera se da de alta.	

Copia
Controlada

4.9 Registros correspondientes.	4.9.1 Realiza anotaciones en Hoja de índice quirúrgico M-10-01, registro de procedimientos M-6-0-08 y bitácora.	Médico y enfermera del Servicio
4.10 Traslado de muestras.	4.10.1 Traslada muestra frasco a Laboratorio de química clínica y el tubo al laboratorio de hematología.	Mensajero

TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.

5. Registros de Calidad

Índice Quirúrgico M-10-01
Hoja de registro de procedimiento M-6-0-08

6. Definiciones

L.C.R: Líquido cefalo raquídeo
V. O: Vía oral.

7. Anexos

N/A



CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	30-Oct-2006	Creación del Sistema de Gestión de la Calidad
1	23-Feb-2007	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modificación al procedimiento de Aplicación de quimioterapia y Realización de Procedimientos Diagnóstico (Aqua). ○ Creación del Procedimiento de Aplicación de Radioterapia. ○ Creación de la instrucción de trabajo de Radiación de productos sanguíneos.
2	2-Mar-2009	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actualización del Formato de Solicitud de Interconsulta
3	26-Feb-2010	<ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimiento de programación de quimioterapia y aplicación de hemoderivados.
4	24-Sept-2010	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios en los procedimientos de Diagnóstico y Aplicación de quimioterapia.
5	22-Marzo-2012	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios en las políticas de operación del procedimiento de Aplicación de Hemoderivados. ○ Integración de las Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Enfermería: Oncología y Hemato-Oncología. ○ Actualización del Procedimiento de Aplicación de Radioterapia



